

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.I. 31/07/1990, 18/01/2005, 11/12/2009)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° **107** DEL **23/04/2014**

OGGETTO

APPROVAZIONE SCHEDE DI BUDGET ANNO 2014

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

***IL DIRETTORE GENERALE TEMPORANEAMENTE SOSTITUITO DAL
DIRETTORE SANITARIO***

Dott.ssa Matilde Carlucci

designato con deliberazione del Direttore Generale n. 106 del 17.04.2014

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

OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEDE DI BUDGET ANNO 2014

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. 2305 del 06.12.2013 che approva in via definitiva il documento “linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2014” con il quale sono stati definiti:

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

Vista la nota prot. n. 21456/SPS/APA del 06.12.2013 della Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale relativa alle indicazioni metodologiche ed operative per la programmazione del SSR anno 2014 e le successive modifiche ed integrazioni;

Vista la nota prot. 22457/P/SPS/APA del 20.12.2013 concernente gli esiti delle negoziazioni PAL-PAO 2013;

Considerato che, sulla base delle succitate indicazioni, questo Istituto, con deliberazione del direttore generale n. 247 del 30 dicembre 2013, ha adottato “il programma annuale e bilancio preventivo 2014”;

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 2014, 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;

Preso atto che nel documento “Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e dei Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2014”, al capitolo “Indicazioni per la programmazione delle attività e delle progettualità”, è precisato che le aziende sono tenute a programmare le proprie attività al fine di raggiungere l’obiettivo attraverso la definizione di obiettivi e risultati attesi dei budget delle proprie strutture;

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 2014”:

1. individuazione dei criteri per la predisposizione delle schede di budget 2014 ed esame degli stessi da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP) in data 21 gennaio;
2. svolgimento della prima serie di incontri di programmazione delle attività e condivisione dei macro obiettivi per l'anno 2014 tra la direzione strategica e le strutture operative aggregate per dipartimento nelle giornate del 16 e 21 gennaio e del 6 e 10 febbraio;
3. incontri di discussione all'interno dei singoli dipartimenti finalizzati ad individuare obiettivi specifici coerenti con il mandato assegnato dalla direzione strategica e successivo invio alla direzione strategica;
4. predisposizione della documentazione di budget da parte della direzione strategica;
5. confronto conclusivo nelle giornate del 26 febbraio, 10 e 11 marzo tra direttori di dipartimento, i responsabili di struttura operativa e le posizioni organizzative aggregati per dipartimento;
6. predisposizione definitiva delle schede di budget da parte della direzione strategica;
7. trasmissione delle schede ai responsabili di budget con invito a restituire copia firmata dal direttore di dipartimento, dal responsabile di struttura e dalla posizione organizzativa (invio in data 04 aprile);
8. 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);

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 2014;

Specificato che le schede di budget delle strutture contengono obiettivi quantitativi e qualitativi raggruppati secondo le seguenti tipologie di progettualità aziendali:

- qualità e appropriatezza
- attività
- assistenza farmaceutica
- attivazione procedure ad alta complessità
- continuità assistenziale
- funzioni coordinate
- gestione del rischio clinico
- gestione risorse umane e organizzazione
- governo dei tempi di attesa
- potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli
- potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici
- potenziamento delle attività integrate clinico sperimentali
- programmi di screening
- sistemi informativi
- risorse

Considerato che le fasi di revisione e valutazione sono disciplinate nel documento "percorso di budget 2014";

Precisato che gli obiettivi assegnati sono distinti in:

1. obiettivi incentivanti, 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;

Ritenuto di approvare il percorso di budget e le schede di budget individuati per l'anno 2014 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:

1. di prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2014;
2. di approvare il documento del percorso di budget 2014 e le schede di budget allegati.

Allegati n. 2

Percorso di budget 2014

Con delibera n. 247 del 30.12.2013, il CRO ha adottato il Programma Annuale 2014.

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 2014 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. individuazione dei criteri per la predisposizione delle schede di budget 2014 ed esame degli stessi da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP);
2. primo confronto tra i seguenti attori:
 - a. direttore generale, scientifico, sanitario e amministrativo integrati dalle rispettive strutture di supporto (es. Farmacia, Controllo di gestione);
 - b. direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali aggregati secondo la struttura organizzativa di cui alla delibera del direttore generale n. 161 del 25.10.2012;
 - c. posizioni organizzative dei dipartimenti e, per il dipartimento chirurgico, anche il coordinatore del complesso operatorio;Questa prima serie di incontri è finalizzata a condividere lo scenario, le regole e i macro obiettivi che caratterizzano la programmazione 2014 e a coinvolgere in modo diretto i soggetti di cui ai punti 2.b. e 2.c. nella definizione degli obiettivi specifici di budget;
3. incontri all'interno dei singoli dipartimenti al fine di individuare specifici obiettivi coerenti con il mandato assegnato dalla direzione strategica e trasmissione degli stessi alla direzione strategica;
4. predisposizione della documentazione di budget da parte della direzione strategica;
5. confronto conclusivo tra i soggetti di cui al punto 2;
6. predisposizione delle schede definitive e invio delle stesse ai responsabili di budget;
7. le singole schede di budget firmate dal direttore di dipartimento, dal direttore di struttura e dalla posizione organizzativa vengono restituite al Direttore Sanitario che firmerà tutte le schede;
8. discussione degli obiettivi di budget delle strutture/uffici delle tecnostrutture sanitaria, amministrativa e scientifica all'interno delle singole direzioni e invio delle schede per la firma ai responsabili di budget;
9. approvazione con delibera del Direttore Generale delle schede di budget;
10. programmazione di un incontro di revisione di budget dopo l'approvazione del 2° rendiconto trimestrale;

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 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 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 2014. 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 2014 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 2014, 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 2014

Le linee per la gestione del SSR anno 2014 prevedono, tra le misure complessive di contenimento dei costi, una riduzione del 4% dei costi dei prodotti farmaceutici del 2013. Nell'ambito di questo vincolo, 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo aziendale							
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	10%	10%	10%	10%	10%
obiettivo di struttura							
Miglioramento appropriatezza ricoveri e completezza/qualità della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	- partecipazione attiva all'attività di controllo della coerenza delle codifiche delle SDO con il contenuto della cartella amministrativa e del rispetto delle linee guida dei LEA e disposizioni regionali. Il monitoraggio verrà effettuato su tutte le cartelle chiuse nel mese di gennaio e febbraio e successivamente con cadenza bimestrale su un campione di una settimana al mese. - % dei campi obbligatori compilati - % di chiusura delle SDO entro i termini (entro il 20 del mese successivo alla dimissione ordinaria o all'ultimo accesso in DH). Valutazione finale : media raggiungimento dei tre target	- 95% di appropriatezza e completezza/qualità delle SDO nell'ultimo bimestre 2014 - 95% di campi obbligatori compilati - 95% delle SDO chiuse nei termini previsti	5%	5%	5%		

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo comune oncologie							
Garantire i volumi (valore) dell'attività di ricovero e ambulatoriale del 2013	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%	€ 11.138.000	40%	40%	40%	40%	40%
obiettivo di struttura							
Miglioramento della complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari	valore del peso medio dei ricoveri ordinari	valore non inferiore a 1	x	x			
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: 160 IF normalizzato	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	2%	2%			
obiettivo dipartimentale							
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%			

ASSISTENZA FARMACEUTICA			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale

ASSISTENZA FARMACEUTICA			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	<ul style="list-style-type: none"> - entro febbraio: istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare - entro febbraio: individuazione di un elenco di farmaci ad alto costo già in uso e di un elenco di farmaci ad alto costo di nuova introduzione - entro marzo: predisposizione di un documento contenente i criteri per la prescrizione/consumo dei farmaci elencati - da aprile: monitoraggio bimestrale da parte della SOC di Farmacia dell'applicazione dei criteri e dell'appropriatezza prescrittiva 	<ul style="list-style-type: none"> - sono definite e applicate le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati - almeno il 95% dei cicli prescritti è appropriato secondo le linee guida 	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
obiettivo di struttura							
Implementazione delle cartelle oncologie informatizzate	<ul style="list-style-type: none"> - % di cartelle implementate secondo le indicazioni della direzione sanitaria relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione. Monitoraggio semestrale dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014). - partecipazione attiva con Insiel alla definizione dei contenuti ulteriori della cartella informatizzata 	<ul style="list-style-type: none"> - almeno il 95% dei pazienti in trattamento. - sono definiti i contenuti ulteriori della cartella oncologica 	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo comune oncologie e tcad							
Attuazione della revisione organizzativa del DH definita nel progetto pilota del 2013 (ridistribuzione delle attività del DH)	- corso di formazione sul campo per lo sviluppo delle competenze delle attività assistenziali	entro il 31.12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="10%"/>
	numero di prescrizioni di chemioterapia entro le ore 9 di ogni giorno lavorativo	n. 6 prescrizioni di chemioterapia a partire dal mese di marzo. Nel corso dell'anno verrà valutato se aumentare il target a 8 prescrizioni.	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							
Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione delle procedure da monitorare entro aprile - % di schede compilate correttamente. Monitoraggio su un campione del 50% delle check list 	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
obiettivo di struttura							
Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica	% di schede compilate correttamente in dimissione. Monitoraggio su un campione di 5 schede ogni bimestre per struttura operativa	60% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
obiettivo comune oncologie e tcad							
Accreditamento Jacie	<ul style="list-style-type: none"> - trasferimento delle stanze di degenze della struttura TCAD - apertura degli ambulatori TCAD entro il 2° semestre 	dare risposta alle osservazioni richieste dall'Ente certificante durante la visita di accreditamento	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="30%"/>
obiettivo aziendale							

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione				
			dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5%	5%	10%

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione				
			dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo comune oncologie							
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	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 risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione				
			dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato (riduzione del 5% dei consumi del 2013 sia per i consumi diretti della struttura sia per i consumi comuni dipartimentali) Le modalità di valutazione del responsabile di struttura sono riportate nella premessa della scheda di budget	€ 1.278.000 per i consumi comuni € 7.728.000 per i consumi diretti OMA € 2.068.000 per i consumi diretti OMB € 5.357.000 per i consumi diretti OMC (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 tead							
Rispettare il budget assegnato per i presidi chirurgici	importo dei consumi assegnato per le oncologie e le alte dosi (riduzione del 10% dei consumi 2012)	€ 452.000	<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

Le linee per la gestione del SSR anno 2014 prevedono, tra le misure complessive di contenimento dei costi, una riduzione del 4% dei costi dei prodotti farmaceutici del 2013. Nell'ambito di questo vincolo, 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo aziendale						
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	10%	10%	10%	10%
obiettivo di struttura						
Miglioramento appropriatezza ricoveri e completezza/qualità della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	- partecipazione attiva all'attività di controllo della coerenza delle codifiche delle SDO con il contenuto della cartella amministrativa e del rispetto delle linee guida dei LEA e disposizioni regionali. Il monitoraggio verrà effettuato su tutte le cartelle chiuse nel mese di gennaio e febbraio e successivamente con cadenza bimestrale su un campione di una settimana al mese. - % dei campi obbligatori compilati - % di chiusura delle SDO entro i termini (entro il 20 del mese successivo alla dimissione ordinaria o all'ultimo accesso in DH). Valutazione finale : media raggiungimento dei tre target	- 95% di appropriatezza e completezza/qualità delle SDO nell'ultimo bimestre 2014 - 95% di campi obbligatori compilati - 95% delle SDO chiuse nei termini previsti	5%	5%		

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo di struttura						
Garantire l'attività di trapianto del 2012	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%	46 trapianti	40%	40%	40%	40%
obiettivo di struttura						
Mantenimento della complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari dell'anno 2012	valore del peso medio dei ricoveri ordinari	valore non inferiore a 2,78	x	x		
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: 160 IF normalizzato	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	2%	2%		
obiettivo dipartimentale						
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%		

ASSISTENZA FARMACEUTICA			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo di struttura						
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	- entro febbraio: istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare - entro febbraio: individuazione di un elenco di farmaci ad alto costo già in uso e di un elenco di farmaci ad alto costo di nuova introduzione - entro marzo: predisposizione di un documento contenente i criteri per la prescrizione/consumo dei farmaci elencati - da aprile: monitoraggio bimestrale da parte della SOC di Farmacia dell'applicazione dei criteri e dell'appropriatezza prescrittiva	- sono definite e applicate le linee guida per la precisione dei farmaci ad alto costo individuati - almeno il 95% dei cicli prescritti è appropriato secondo le linee guida	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
obiettivo di struttura						
Implementazione delle cartelle oncologie informatizzate	- % di cartelle implementate secondo le indicazioni della direzione sanitaria relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione. Monitoraggio semestrale dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014). - partecipazione attiva con Insiel alla definizione dei contenuti ulteriori della cartella informatizzata	- almeno il 95% dei pazienti in trattamento. - sono definiti i contenuti ulteriori della cartella oncologica	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo comune oncologie e tcad						
Attuazione della revisione organizzativa del DH definita nel progetto pilota del 2013 (ridistribuzione delle attività del DH)	- corso di formazione sul campo per lo sviluppo delle competenze delle attività assistenziali	entro il 31.12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="10%"/>
	numero di prescrizioni di chemioterapia entro le ore 9 di ogni giorno lavorativo	n. 6 prescrizioni di chemioterapia a partire dal mese di marzo. Nel corso dell'anno verrà valutato se aumentare il target a 8 prescrizioni.	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo di struttura						
Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali	- individuazione delle procedure da monitorare entro aprile - % di schede compilate correttamente. Monitoraggio su un campione del 50% delle check list	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
obiettivo di struttura						
Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica	% di schede compilate correttamente in dimissione. Monitoraggio su un campione di 5 schede ogni bimestre per struttura operativa	60% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
obiettivo comune oncologie e tcad						
Accreditamento Jacie	- trasferimento delle stanze di degenze della struttura TCAD - apertura degli ambulatori TCAD entro il 2° semestre	dare risposta alle osservazioni richieste dall'Ente certificante durante la visita di accreditamento	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="30%"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo aziendale						
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 10%

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10%</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni.</p> <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	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	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10%</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni.</p> <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato (riduzione del 5% dei consumi del 2013 sia per i consumi diretti della struttura sia per i consumi comuni dipartimentali)	<p>€ 1.278.000 per i consumi comuni</p> <p>€ 364.000 per i consumi diretti (con tolleranza del -1% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali).</p>	<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 presidi chirurgici	importo dei consumi assegnato per le oncologie e le alte dosi (riduzione del 10% dei consumi 2012)	€ 452.000	<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.

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Mantenimento dell'attività specialistica anno 2013	valore attività specialistica per interni Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 210.000	20%	20%	20%
Mantenimento dell'attività specialistica anno 2013	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni. Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 283.000	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: 160 IF normalizzato	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	2%	2%	
obiettivo dipartimentale					
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%	

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali	- individuazione delle procedure da monitorare entro aprile - % di schede compilate correttamente. Monitoraggio su un campione del 50% delle check list	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	20%	20%	20%
obiettivo aziendale					
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	x	10%

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Gestire le ferie del personale del comparto	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire 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	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra-ospedaliera	estensione del sistema PACS secondo le indicazioni del DSC	rispetto del cronoprogramma del DSC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione									
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto							
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale					
obiettivo aziendale												
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	10%	10%	10%	10%	10%					
obiettivo di struttura												
Miglioramento appropriatezza ricoveri e completezza/qualità della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	- partecipazione attiva all'attività di controllo della coerenza delle codifiche delle SDO con il contenuto della cartella amministrativa e del rispetto delle linee guida dei LEA e disposizioni regionali. Il monitoraggio verrà effettuato su tutte le cartelle chiuse nel mese di gennaio e febbraio e successivamente con cadenza bimestrale su un campione di una settimana al mese. - % dei campi obbligatori compilati - % di chiusura delle SDO entro i termini (entro il 20 del mese successivo alla dimissione ordinaria o all'ultimo accesso in DH). Valutazione finale : media raggiungimento dei tre target	- 95% di appropriatezza e completezza/qualità delle SDO nell'ultimo bimestre 2014 - 95% di campi obbligatori compilati - 95% delle SDO chiuse nei termini previsti	5%	5%	5%	5%						

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione									
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto							
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale					
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica												
Incrementare di almeno il 5% il numero di pazienti reclutate per il protocollo "one day diagnosis" del 2013	numero di pazienti	87 casi (incremento del 5% delle pazienti reclutate nel 2013)	x	x			x					
obiettivo in comune chirurgia e anestesia												
Incremento del 2% degli interventi relativi alle patologie: colon retto, gastrico, metastasi epatiche, tumori neuroendocrini, melanoma cutaneo, ovaio, vulva e mammella	numero interventi	incremento del 2% rispetto al 2012	x	x	x	x	x					
obiettivo in comune chirurgia e anestesia												
Mantenimento dei volumi (valore) del 2012 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%	€ 9.150.000	60%	60%	35%	35%	35%					
obiettivo di struttura												
Miglioramento della complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari	valore del peso medio dei ricoveri ordinari	≥ 2,09 per chirurgia generale ≥ 1,33 per chirurgia ginecologica ≥ 1,20 per chirurgia senologica	x	x								
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: 30 IF normalizzato	5%	5%								
obiettivo di struttura												

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
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	2%	2%			
obiettivo dipartimentale							
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%			

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo in comune chirurgia e anestesia							
Attuazione della revisione organizzativa dell'area ambulatori - DH del primo piano	1. studio di fattibilità relativo alla concentrazione di tutte le attività ambulatoriali e di day surgery del dipartimento al primo piano entro il mese di aprile 2. applicazione dello studio a partire dal mese di settembre	rispetto degli indicatori	10%	10%	10%	10%	10%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							
Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali	- individuazione delle procedure da monitorare entro aprile - % di schede compilate correttamente. Monitoraggio su un campione del 50% delle check list	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	x	x	5%	5%	5%
obiettivo di struttura							
Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica	% di schede compilate correttamente in dimissione. Monitoraggio su un campione di 5 schede ogni bimestre per struttura operativa	60% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	x	x	x	x	x
obiettivo aziendale							
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	x	15%	15%	20%
obiettivo di struttura							
Avviamento del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS)	1. numero di check list (per ogni osservatore 5 rilevazioni/settimana) compilate 2. numero di riunioni di miglioramento eseguite (1 riunione di sottogruppo per settimana)	Sperimentazione del protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) in collaborazione con AARBA e INAIL	x	x	10%	10%	10%

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione				
			dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	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 risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione				
			dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Contenimento dei tempi di attesa per incannulazione venosa centrale	numero di prestazioni di incannulazione venosa centrale con esclusione dei casi programmati in tempi diversi per ragioni clinico terapeutiche	100% entro 10 giorni con tolleranza del -5%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto dei tempi di attesa	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.	100% con tolleranza del -5%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione				
			dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Monitorare i consumi di presidi chirurgici di sala operatoria	avvio della sperimentazione modulo del registro di sala operatoria di rilevazione dei consumi di presidi chirurgici per intervento	entro il 30.06	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispettare il budget assegnato per i presidi chirurgici del dipartimento (con esclusione dei consumi della gastroenterologia)	importo dei consumi assegnato	€ 1.342.000 (riduzione del 10% dei consumi di presidi chirurgici del 2012)	<input type="checkbox"/>	<input 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 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo aziendale					
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	10%	10%	10%
obiettivo aziendale					
Applicazione degli indicatori di qualità di percorso alle prestazioni strumentali di gastroenterologia	numero di prestazioni strumentali con indicatori di qualità di percorso	95% da aprile 2014	10%	10%	10%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni ed interni) del 2013	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 615.000	60%	60%	60%
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: 30 IF normalizzato	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	2%	2%	
obiettivo dipartimentale					
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%	

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali	- individuazione delle procedure da monitorare entro aprile - % di schede compilate correttamente. Monitoraggio su un campione del 50% delle check list	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	x	x	x
obiettivo aziendale					
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	x	20%

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROGRAMMI DI SCREENING
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
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"/>

RISORSE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Rispettare il budget assegnato per i presidi chirurgici	importo dei consumi assegnato (riduzione del 10% dei consumi 2012)	€ 200.000	<input type="checkbox"/>	<input 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 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione								
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto						
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale				
obiettivo aziendale											
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	15%	15%	10%	10%	15%				
obiettivo di struttura											
Miglioramento appropriatezza ricoveri e completezza/qualità della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	- partecipazione attiva all'attività di controllo della coerenza delle codifiche delle SDO con il contenuto della cartella amministrativa e del rispetto delle linee guida dei LEA e disposizioni regionali. Il monitoraggio verrà effettuato su tutte le cartelle chiuse nel mese di gennaio e febbraio e successivamente con cadenza bimestrale su un campione di una settimana al mese. - % dei campi obbligatori compilati - % di chiusura delle SDO entro i termini (entro il 20 del mese successivo alla dimissione ordinaria o all'ultimo accesso in DH). Valutazione finale : media raggiungimento dei tre target	- 95% di appropriatezza e completezza/qualità delle SDO nell'ultimo bimestre 2014 - 95% di campi obbligatori compilati - 95% delle SDO chiuse nei termini previsti	5%	5%		5%					

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione								
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto						
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale				
obiettivo di struttura											
Incremento del 2% dei volumi 2013 (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%	€ 12.570.000	50%	50%	70%	70%	70%				
obiettivo in comune medicina nucleare, radiologia e radioterapia											
Mantenimento dei volumi 2013 di prestazioni ecografiche complessive delle strutture di radiologia e medicina nucleare	numero di prestazioni ecografiche registrate in g3 nelle strutture di radiologia e di medicina nucleare	5.000	x	x							
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: 35 IF normalizzato	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	2%	2%							
obiettivo dipartimentale											
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%							

ASSISTENZA FARMACEUTICA			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	<ul style="list-style-type: none"> - entro febbraio: istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare - entro febbraio: individuazione di un elenco di farmaci ad alto costo già in uso e di un elenco di farmaci ad alto costo di nuova introduzione - entro marzo: predisposizione di un documento contenente i criteri per la prescrizione/consumo dei farmaci elencati - da aprile: monitoraggio bimestrale da parte della SOC di Farmacia dell'applicazione dei criteri e dell'appropriatezza prescrittiva 	<ul style="list-style-type: none"> - sono definite e applicate le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati - almeno il 95% dei cicli prescritti è appropriato secondo le linee guida 	5%	5%			
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	x	x			

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo aziendale							
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	x	20%	15%	15%

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							
Gestire le ferie del personale del comparto	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie			x	x	
obiettivo di struttura							
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	x			

RISORSE			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							

RISORSE			incentivazione/valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato (riduzione del 5% dei consumi 2013 di prodotti farmaceutici diretti della struttura)	€ 477.000 con tolleranza del -1%.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Rispettare il budget assegnato per i presidi chirurgici	importo dei consumi assegnato (riduzione del 10% dei consumi del 2012)	€ 108.000	<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 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	10%	10%	10%	10%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica						
Incrementare di almeno il 5% il numero di pazienti reclutate per il protocollo "one day diagnosis" del 2013	numero di pazienti	87 casi (incremento del 5% delle pazienti reclutate nel 2013)	x	x		x
obiettivo di struttura						
Mantenere i volumi (valore) 2013 dell'attività ambulatoriale 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%	€ 3.115.000	60%	60%	65%	65%
obiettivo di struttura						
Introdurre nella pratica clinica l'utilizzo della RM prostatica multiparametrica	numero pazienti	100 pazienti con tolleranza del - 5%	x	x	x	x
obiettivo in comune medicina nucleare, radiologia e radioterapia						
Mantenimento dei volumi 2013 di prestazioni ecografiche complessive delle strutture di radiologia e medicina nucleare	numero di prestazioni ecografiche registrate in g3 nelle strutture di radiologia e di medicina nucleare	5.000	x	x		
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%	10%	10%
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: 35 IF normalizzato	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	2%	2%		
obiettivo dipartimentale						
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%		

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali	- individuazione delle procedure da monitorare entro aprile - % di schede compilate correttamente. Monitoraggio su un campione del 50% delle check list	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo aziendale						
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15%	15%

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	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 risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROGRAMMI DI SCREENING			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
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	Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: ≤= 30 giorni in almeno il 94,3% dei casi inviati al 2° livello	rispetto dei tempi indicati dalla Regione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						

RISORSE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
Riduzione del prezzo unitario delle procedure di crioterapia percutanea mediante formazione del personale interno	prezzo unitario	prezzo unitario 2014 inferiore del 15,60% rispetto a quello del 2013 (€ 4.220 contro € 5.000)	<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.

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Garantire i volumi (valore) dell'attività ambulatoriale per esterni del 2013	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 395.000 valore per esterni	45%	45%	60%	60%
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: 35 IF normalizzato	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	2%	2%		
obiettivo dipartimentale						
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%		

ATTIVAZIONE PROCEDURE AD ALTA COMPLESSITÀ			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Attivazione clinica nuovo acceleratore	data di entrata in uso clinico dell'acceleratore	entro un mese dal termine dei test di accettazione	30%	30%	30%	30%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Garantire la sicurezza degli operatori dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti	programmazione ed esecuzione di 2 corsi: - esecuzione controlli di qualità in Medicina Nucleare - gestione dei rifiuti radioattivi	esecuzione delle attività formative programmate entro ottobre 2014	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Garantire la sicurezza dei lavoratori dall'esposizione a campi elettromagnetici di linee, cabine e quadri elettrici	individuazione delle sorgenti a rischio entro luglio 2014	relazione tecnica ad uso SPPA per valutazione del rischio entro novembre 2014	10%	10%		
obiettivo di struttura						
Procedura aziendale di radioprotezione	redazione procedura entro giugno 2014	approvazione procedura da parte del Direttore Sanitario	x	x		
obiettivo aziendale						
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	x	10%	10%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione			
			dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10%</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni.</p> <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo.</p> <p>Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	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	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10%</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni.</p> <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo.</p> <p>Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<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 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 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	10%	10%	10%	10%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo in comune medicina nucleare, radiologia e radioterapia						
Mantenimento dei volumi 2013 di prestazioni ecografiche complessive delle strutture di radiologia e medicina nucleare	numero di prestazioni ecografiche registrate in g3 nelle strutture di radiologia e di medicina nucleare	5.000	x	x		
obiettivo di struttura						
Mantenimento dell'attività PET/CT anno 2013	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%	3.844 PET	70%	70%	70%	70%
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%	10%	10%
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: 35 IF normalizzato	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	2%	2%		
obiettivo dipartimentale						
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%		

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali	- individuazione delle procedure da monitorare entro aprile - % di schede compilate correttamente. Monitoraggio su un campione del 50% delle check list	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	x	x	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Ottimizzazione percorsi diagnostici	Organizzazione di 2 corsi FSC: 1. per oncologi clinici e anestesisti per procedure interventistiche eco guidate per ottimizzare l'accesso a tali procedure ai pazienti in ricovero ordinario, day-hospital ed ambulatoriali 2. per medici nucleari e radioterapisti di diagnostica ecografica del distretto ORL per ottimizzare il percorso diagnostico nel paziente con patologia neoplastica ORL	esecuzione di 2 corsi entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Certificazione e accreditamento	richiesta della visita di certificazione ISO 9001-2008 entro il 31.12.2014	preparazione alla visita di certificazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 10%
obiettivo aziendale						
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	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 risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Contenere i consumi dei dispositivi PAS	ricerca di un prodotto sostitutivo a minor costo per i dispositivi PAS con analisi H.T.A	evidenza dell'analisi	<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 medicina nucleare 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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2013 (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%	€ 765.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica				
Incrementare di almeno il 5% il numero di pazienti reclutate per il protocollo "one day diagnosis" del 2013	numero di pazienti	87 casi (incremento del 5% delle pazienti reclutate nel 2013)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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: 400 IF normalizzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNZIONI COORDINATE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Dipartimento interaziendale di anatomia patologica sulla base dell'accordo interaziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 193 del 19.12.2012	- acquisti tramite capitolati condivisi - referto istopatologico dipartimentale a partire da giugno - due eventi formativi ECM - convenzione con Università di Udine	evidenza dell'attuazione degli indicatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune AP e SOECS				

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Percorso diagnostico integrato diagnostica molecolare per patologie oncoematologiche	effettuazione di analisi molecolari con SOECS	a partire dal mese di giugno	5%	5%
obiettivo in comune AP e SOECS				
Percorso diagnostico integrato FISH per patologie oncoematologiche (con SOECS)	effettuazione analisi FISH con SOECS	a partire dal mese di giugno	5%	5%
obiettivo di struttura				
Percorso integrato DRT diagnostica dei sarcomi/tumori solidi	evidenza del documento del percorso	entro il 30.06	10%	10%

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Predisposizione della procedura di accesso alla PT Laser Microdissector	evidenza della procedura	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Attivazione di recruitment per biobanca	comunicazione mensile del materiale biologico ricevuto	evidenza delle comunicazioni	x	x

POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ INTEGRATE CLINICO SPERIMENTALI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Partecipazione ad ambulatori di interesse clinico sperimentale (linfomi)	evidenza progetto di fattibilità attivazione ambulatorio condiviso tra le strutture di oncoematologia, oncologia medica A e anatomia patologica	entro il 30.09	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	x

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	x
obiettivo dipartimentale				

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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.	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 10%
SISTEMI INFORMATIVI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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 type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> x
RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 530.000 su fondi istituzionali con una tolleranza del -8%.	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 25%
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> x

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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2013	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 880.000	25%	25%
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: 400 IF normalizzato	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	2%	2%
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Inserimento a sistema dell'offerta diagnostica molecolare e FISH in oncematologia	Introduzione di prestazioni diagnostiche per sindrome mieloproliferativa cronica e patologie linfoproliferative	avvio entro il 31.12	x	x
obiettivo in comune AP e SOECS				
Percorso diagnostico integrato diagnostica molecolare per patologie oncematologiche	effettuazione analisi molecolari con AP	a partire dal mese di giugno	5%	5%
obiettivo in comune AP e SOECS				
Percorso diagnostico integrato FISH per patologie oncematologiche (con AP)	effettuazione analisi FISH con AP	a partire dal mese di giugno	5%	5%
obiettivo in comune SOECS e OS2				
Predisposizione protocollo di monitoraggio CEC in tumori ovarici	evidenza di protocollo d'analisi	entro 30.06	x	x

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Predisposizione della procedura di accesso alla PT Citofluorimetria	evidenza della procedura	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Attivazione di recruitment per biobanca	comunicazione mensile del materiale biologico congelato	evidenza delle comunicazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ INTEGRATE CLINICO SPERIMENTALI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Partecipazione ad ambulatori di interesse clinico sperimentale (linfomi)	evidenza progetto di fattibilità attivazione ambulatorio condiviso tra le strutture di oncoematologia, oncologia medica A e anatomia patologica	entro il 30.09	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 200.000 fondi istituzionali con tolleranza del -8%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2013	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 800.000	35%	35%

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: 400 IF normalizzato	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	2%	2%

obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%

obiettivo di struttura				
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)	x	x

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).	x	x

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	inserimento in G3 di nuove prestazioni di diagnostica molecolare microbiologica	avvio entro il 31.12	5%	5%

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Predisposizione della procedura di accesso alla PT Citofluorimetria	evidenza della procedura	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Predisposizione della procedura di accesso alla PT Luminex	evidenza della procedura	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Attivazione di recruitment per biobanca	comunicazione mensile del materiale biologico congelato	evidenza delle comunicazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 430.000 fondi istituzionali con tolleranza del -8%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2013	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 2.400.000	45%	45%
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: 400 IF normalizzato	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	2%	2%
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	introduzione di nuove prestazioni di diagnostica molecolare di oncologia	avvio entro il 31.12	x	x

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Attivazione di recruitment per biobanca	comunicazione mensile del materiale biologico ricevuto	evidenza delle comunicazioni	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10%</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni.</p> <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo dipartimentale				
Gestione dei sistemi informatici DN_LAB e G3 per la diagnostica del dipartimento	<p>1. parametrizzazione delle nuove prestazioni offerte delle strutture del dipartimento</p> <p>2. monitoraggio da DNlab dell'inserimento delle prestazioni da parte delle strutture operative</p>	<p>1. entro il mese di giugno per le prestazioni della farmacologia e entro novembre per le prestazioni delle altre strutture operative</p> <p>2. entro il 31.01.2014: invio report all'ufficio controllo di gestione</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 800.000 fondi istituzionali con tolleranza del -8%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Contributo laboratoristico all'attività trapiantologica	numero trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	≥ 46 trapianti	50%	50%
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: 400 IF normalizzato	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	2%	2%
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%

POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ INTEGRATE CLINICO SPERIMENTALI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Addestramento personale Camere Bianche GMP	Predisposizione di un report valutativo per n. 2 TSLB da parte del San Gerardo di Monza	entro il 31.12	15%	15%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	x

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Attività sistema gestionale HEMASOFT (e-delphyn) per staminali	% di procedure aferetiche inserite nel gestionale	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 20.000 su fondi istituzionali con una tolleranza del -8%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Contributo alla genetica predittiva	n. visite di consulenza genetica	≥ 190 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%	€ 70.000	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: 400 IF normalizzato	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 delle strutture OS1, OS2, FCS e BIT: 250 IF normalizzato	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	2%	2%
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	introduzione di nuove prestazioni collegate ad attività su pazienti immunocompromessi	avvio entro il 31.12	x	x

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Predisposizione delle procedure di accesso alla PT Proteomica e "Image Stream"	evidenza delle procedure	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 160.000 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%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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				
Publicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Publicazioni 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 delle strutture OS1, OS2, FCS e BIT: 250 IF normalizzato	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	2%	2%
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%
obiettivo di struttura				
Progetto nanotecnologie	Referente istituzionale per lo sviluppo di nanotecnologie	Evidenza di un network regionale di sviluppo di nanotecnologie a coordinamento CRO	x	x

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	numero tipologie di prestazioni di diagnostica farmacogenetica inserite in g3	n. 2 tipologie di prestazioni entro il 30.06	x	

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Predisposizione procedura di accesso alla PT Pyrosequencing	evidenza della procedura	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ INTEGRATE CLINICO SPERIMENTALI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Contributo agli Studi Clinici di Fase I Istituzionali	Codificazione formale di un percorso di fasi Ib "pharmacogenetic-driven" su tumori GI/ovaio	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	<p>€ 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%</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET 2014

dirigenza

direttore

dirigenti

Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA

acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA

evidenza del rispetto dell'indicatore

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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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%	€ 200.000	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: 400 IF normalizzato	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Publicazioni 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 delle strutture OS1, OS2, FCS e BIT: 250 IF normalizzato	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	2%	2%
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Inserimento a sistema dell'offerta diagnostica di genetica predittiva	introduzione in G3 di tests mutazione specifica per forme ereditarie mammella/ovaio	avvio entro il 31.12	x	x

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Predisposizione della procedura di accesso alla PT Genomica	evidenza della procedura	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 200.000 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 ≥ 40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	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.

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%

ATTIVITÀ			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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: 400 IF normalizzato	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 delle strutture OS1, OS2, FCS e BIT: 250 IF normalizzato	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	2%	2%
obiettivo dipartimentale				
Partecipazione alla visita del Consiglio Scientifico Internazionale (CSI) del 14-15 marzo 2014	numero di partecipanti per dipartimento	almeno il 20% dei dirigenti del dipartimento in entrambe le giornate (con tolleranza del -5%)	3%	3%

POTENZIAMENTO DELLE ANALISI CLINICHE ATTRAVERSO CONDIVISIONE Percorsi Diagnostici			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune SOECS e OS2				
Predisposizione protocollo di monitoraggio CEC in tumori ovarici	evidenza di protocollo d'analisi	entro 30.06	x	x

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Predisposizione delle procedure di accesso alla PT Imaging e allo Stabulario	evidenza delle procedure	entro il 31.12	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10%</p> <p>-per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni.</p> <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico	importo assegnato a livello di struttura operativa	<p>€ 250.000 fondi istituzionali con tolleranza del -8%.</p> <p>Precondizione per la valutazione dell'obiettivo: rapporto % tra consumi su fondi finalizzati della struttura e consumi totali della struttura ≥ 50%</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione strumentazione e di introduzione di percorsi per nuove attività secondo approccio HTA	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLEGATO 1

VARIABILI ATTIVITA' SCIENTIFICA ANNO 2014 VALUTATE A LIVELLO DI STRUTTURA OPERATIVA (*)

	Valore unitario	punteggio massimo
Produzione di materiale informativo di carattere divulgativo per pazienti e familiari e 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
Attrazioni risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIRG, MIUR, LILT, ecc.) e progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) (***)	0,5 per ogni € 10.000 di finanziamenti complessivi della so	14
Fondi europei (FP, ERC, interreg , ecc)	5	10

TOTALE COMPLESSIVO	45
---------------------------	-----------

(*) 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 2011 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%

QUALITÀ E APPROPRIATEZZA

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo aziendale					
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	- partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria - formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile - avvio della fase pilota nel secondo semestre - monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio	- evidenza del documento di revisione dei percorsi - rispetto degli indicatori	5%	5%	

ATTIVITÀ

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo di struttura					
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 2014 (media del raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle strutture del dipartimento)	30%	30%	35%

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: 400 IF normalizzato	15%	15%	20%
----------------------------------	--	---	-----	-----	-----

POTENZIAMENTO DELLA RICERCA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI/MODELLI

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo di struttura					
Predisposizione delle procedure di accesso e gestione delle piattaforme tecnologiche del Dipartimento nelle varie strutture operative	evidenza delle procedure	entro il 31.12. Valutazione come media del raggiungimento degli obiettivi delle varie strutture.	x	x	x

ASSISTENZA FARMACEUTICA

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo dipartimentale					
Gestire l'unità farmaci antiblastici	contribuire alla produzione personalizzata dei trattamenti chemioterapici	evasione del 100% della domanda di copertura turni	45%	45%	45%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo aziendale					
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	5%	5%	

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo di struttura					

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo dipartimentale

Realizzazione di eventi formativi ECM individuati nell'ambito del comitato di dipartimento	numero eventi	9 eventi con tolleranza del 30%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---------------	---------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

RISORSE
incentivazione/valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo dipartimentale					
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	gestione attraverso il sistema WebCall delle manutenzioni	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Direzione Generale

BUDGET 2014 - DIREZIONE GENERALE



Centro Attività Formative

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Partecipazione agli accordi di AV sul coordinamento dell'attività formativa	evidenza di documenti condivisi	evidenza documentale dell'attuazione dell'accordo (relazione responsabile)	20%	<input type="checkbox"/>	20%
"Formazione – azione" con il metodo della medicina narrativa	1. Preparazione del progetto della formazione 2014 2. Realizzazione di almeno 5 eventi formativi con utilizzo dell'approccio narrativo 3. Preparazione e avvio di un progetto di valutazione dell'efficacia percepita della formazione con approccio narrativo	evidenza della realizzazione degli indicatori	35%	<input type="checkbox"/>	35%
Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi di collaborazione esterna	1. elaborazione regolamento aziendale per il conferimento di incarichi di collaborazione esterna 2. messa a regime del regolamento	1. entro giugno 2. entro settembre	45%	<input type="checkbox"/>	45%

Servizio prevenzione e protezione aziendale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Gestione Integrata degli Audit di prima parte per il governo del Rischio Lavorativo e clinico	1. Formulazione del Team di Audit (multi professionale) 2. Predisposizione delle Check list di Riferimento 3. Esecuzione di almeno un audit completo per Dipartimento	Rendere Operativo il sistema di controllo integrato in Istituto	<input type="checkbox"/>	30%	30%
Progetto Ospedale senza Fumo :“ Smokeless zone”	Stesura di un progetto contenente: - definizione delle delimitazioni di area “ no smoke” - individuazione del gruppo di controllo e delle procedure di controllo e dissuasione	evidenza del progetto entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	30%	30%
Avviamento del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS)	1.numero di check list (per ogni osservatore 5 rilevazioni/settimana) compilate 2.numero di riunioni di miglioramento eseguite(1 riunione di sottogruppo per settimana.	Sperimentazione del protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) in collaborazione con AARBA e INAIL	<input type="checkbox"/>	40%	40%

Ufficio relazioni con il pubblico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Aggiornamento carta dei servizi	Produzione carta dei servizi	entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%
Utilizzo del sistema informativo INSIEL per la gestione dei reclami	numero di reclami inseriti nel sistema informativo INSIEL	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2014 - 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 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Miglioramento format di pubblicazione di almeno 2 sotto-sezioni di 2° livello di Amministrazione Trasparente	1. comunicazione al responsabile delle trasparenzadelle 2 sotto-sezioni di 2° livello individuate 2. revisione delle sotto-sezioni individuate (attestazione attività svolta da parte del Responsabile Trasparenza)	1. entro il mese di maggio 2. entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30%
Avvio sistema centralizzato di recupero crediti nei confronti di debitori residenti all'estero tenuto conto delle esperienze maturate da altri Enti del SSR	elaborazione proposta condivisa dai tre Enti di Area Vasta	entro il 31.12.2014	<input type="checkbox"/> 35%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Modifica Regolamento incarichi extraistituzionali alla luce del contesto normativo introdotto dalle norme in materia di anticorruzione	Adozione regolamento	entro il 31.12	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10%
Effettuazioni controlli regolarità amministrativa (verifica autocertificazioni) in attuazione del protocollo operativo definito a fine 2013	numero controlli per ogni procedura individuata nel documento "linee guida controlli interni"	≥ 12	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 40%
Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione (L. 190/2012)	Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati delle attività svolte Questo obiettivo è correlato ad una quota del fondo di produttività strategica della dirigenza SPTA.	entro il 15.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ufficio Personale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Miglioramento format di pubblicazione di almeno 2 sotto-sezioni di 2° livello di Amministrazione Trasparente	1. comunicazione al responsabile delle trasparenza delle 2 sotto-sezioni di 2° livello individuate 2. revisione delle sotto-sezioni individuate (attestazione attività svolta da parte del Responsabile Trasparenza)	1. entro il mese di maggio 2. entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Completamento percorso di modifica del Regolamento sull'orario di lavoro e adeguamento relative applicazioni	1. adozione regolamento 2. implementazione adeguamenti	1. entro giugno 2. entro ottobre	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10%
Adozione nuova graduazione incarichi dirigenziali professionali in attuazione del nuovo Atto Aziendale	assegnazione incarichi	entro il 31.10	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Modifica Regolamento incarichi extraistituzionali alla luce del contesto normativo introdotto dalle norme in materia di anticorruzione	Adozione regolamento	entro il 31.12	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10%
Effettuazioni controlli regolarità amministrativa (verifica autocertificazioni) in attuazione del protocollo operativo definito a fine 2013	numero controlli per ogni procedura individuata nel documento "linee guida controlli interni"	≥ 12	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 40%

Ufficio bilancio

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Gestione incassi macchine riscuotitrici	1. Verifica distinte incassi giornalieri e predisposizione documenti contabili 2. Monitoraggio incassi effettivo POS e contante	Registrazione giornaliera degli incassi rilevabile dalla Contabilità Generale	25%	<input type="checkbox"/>	25%
Adempimenti D.Lgs.118/2011	1. attività propedeutiche di assetto del gestionale sulla base delle indicazioni fornite dalla DRIS 2. riallineamento procedure	riallineamento procedure entro il 31.12	50%	<input type="checkbox"/>	50%
Fatturazione elettronica attiva	1. svolgimento attività propedeutiche 2. avvio della fatturazione	avvio della fatturazione attiva entro il 31.12	25%	<input type="checkbox"/>	25%
Amministrazione Trasparente: revisione del percorso di raccolta dati per la pubblicazione del file XML relativo agli importi liquidati (dati AVPC)	- alimentazione di una tabella excel per l'aggiornamento dei CIG 2014 - integrazione di queste informazioni con i dati provenienti dalla contabilità e da ascot	gestire la pubblicazione sul sito istituzionale con un automatismo informatizzato	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ufficio controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Attività di controllo dei dati SIASA e CUP-WEB in collaborazione con l'ufficio cassa	invio reportistica adeguata ad evidenziare le differenze tra i dati SIASA e i dati CUP-WEB.	mensile entro il 31 del secondo mese successivo a quello oggetto di analisi (a partire dal mese di maggio)	40%	<input type="checkbox"/>	40%
Attività di controllo dei dati inseriti in Cup-Web in collaborazione con l'ufficio cassa	invio reportistica all'ufficio cassa contenente le prestazioni con stato "in esecuzione" e "prenotato"	mensile entro il 31 del mese successivo a quello oggetto di analisi (per i laboratori entro il 31 del secondo mese successivo)	20%	<input type="checkbox"/>	20%
Monitoraggio mensile degli obiettivi di attività e di consumo contenuti nelle schede di budget	invio reportistica alle varie strutture operative	mensile a partire dal mese successivo all'adozione della delibera di budget	40%	<input type="checkbox"/>	40%
Amministrazione Trasparente: revisione del percorso di raccolta dati per la pubblicazione del file XML relativo agli importi liquidati (dati AVPC)	- alimentazione di una tabella excel per l'aggiornamento dei CIG 2014 - integrazione di queste informazioni con i dati provenienti dalla contabilità e da ascot	gestire la pubblicazione sul sito istituzionale con un automatismo informatizzato	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Continuità di servizio a seguito della sostituzione di due operatori nel corso del 2014	Continuità del servizio con mantenimento delle attività, incluse gestione reperibilità antincendio e sanitaria	evidenza della realizzazione dell'attività (relazione del responsabile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%

Servizio cucina e mensa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
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"/>	<input type="checkbox"/>	100%

Servizio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Messa a regime nuovi impianti di conduzione calore	Completa dismissione dei vecchi bruciatori	Tutti i nuovi bruciatori entrano in funzione a regime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%
Trasferimento a regime dell'Oncologia Chirurgica al IV piano del BD	Adeguamento impianti	L'adeguamento degli impianti ha consentito la piena attività del reparto al IV piano del BD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%

Ufficio economato e provveditorato

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Diffusione piattaforma Consip	Incremento delle procedure di acquisizione gestite tramite piattaforma MEPA	Estensione dell'utilizzo, a seguito di percorso formativo, dell'utilizzo del MEPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%
Avvio nuova modalità di gestione contratti del DSC e continuità approvvigionamento da magazzino centralizzato	Incremento atti di recepimento relativi a convenzioni DSC	Le gare DSC stipulate nella forma di convenzione vengono contrattualmente gestite nella forma di contratti derivati stipulati direttamente dal CRO, con estensione delle categorie di beni approvvigionate dal magazzino centralizzato ad ulteriori categorie	30%	<input type="checkbox"/>	50%
Amministrazione Trasparente: revisione del percorso di raccolta dati per la pubblicazione del file XML relativo agli importi liquidati (dati AVPC)	- alimentazione di una tabella excel per l'aggiornamento dei CIG 2014 - integrazione di queste informazioni con i dati provenienti dalla contabilità e da ascot	gestire la pubblicazione sul sito istituzionale con un automatismo informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ufficio informatico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Attività tecnica di interfacciamento della nuova RMN 3T con il PACS	Parametrizzazione e test del workflow G3/diagnostica/PACS. Collegamento e definizione VLAN del nuovo blocco RMN.	Configurazione WS RMN 3 T in rete interfacciamento con G3/PACS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50%
Estensione rete WIFI	Analisi di copertura, acquisizione e configurazione HW	Disponibilità WIFI presso un'area ricreativa di degenza e definizione progettualità WIFI presso il Campus	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50%
Amministrazione Trasparente: revisione del percorso di raccolta dati per la pubblicazione del file XML relativo agli importi liquidati (dati AVPC)	- alimentazione di una tabella excel per l'aggiornamento dei CIG 2014 - integrazione di queste informazioni con i dati provenienti dalla contabilità e da ascot	gestire la pubblicazione sul sito istituzionale con un automatismo informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ufficio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Amministrazione Trasparente: revisione del percorso di raccolta dati per la pubblicazione del file XML relativo agli importi liquidati (dati AVPC)	- alimentazione di una tabella excel per l'aggiornamento dei CIG 2014 - integrazione di queste informazioni con i dati provenienti dalla contabilità e da ascot	gestire la pubblicazione sul sito istituzionale con un automatismo informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avvio gara per laboratorio di Radiochimica	Il capitolato di gara è trasmesso al DSC	entro il 30/06/2014.	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30%
Esecuzione ampliamento radiologia	Realizzazione nuovo edificio in adiacenza all'esistente	Realizzazione opere ed impianti fino ad uno stato di avanzamento tale da consentire la posa in opera della nuova RMN 3 T	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 40%
Messa a regime del sistema di gestione integrato immagini da sala operatoria	Collaudo del sistema	Il sistema è di uso quotidiano del personale di sala nel corso degli interventi di oncologia ginecologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30%

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2014 - DIREZIONE SANITARIA

Gruppo Logistica, Igiene ospedaliera, Documentazione sanitaria, attività Dietistica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
Avvio del nuovo programma di raccolta ed elaborazione dei dati relativi alle lesioni da decubito	1. diffusione della scheda Norton in tutte le strutture operative 2. formazione del personale al nuovo programma lesione da 3. almeno un'indagine di prevalenza	evidenza della realizzazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
Raccolta ed elaborazione dei dati relativi alle infezioni ospedaliere	Monitorare le infezioni del sito chirurgico secondo le indicazioni regionali	Effettuazione della rilevazione secondo le modalità e la tempistica stabilita dalla Regione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
Attivazione nell'ambito del progetto Patient Education di servizio di consulenza nutrizionale per pazienti e famigliari	stesura di un progetto per il servizio di consulenza nutrizionale	entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
Monitoraggio della qualità di sanificazione delle stoviglie come da manuale HACCP revisionato nel 2012	1. Predisposizione della check-list 2. monitoraggio trimestrale delle check list compilate dai reparti	1. entro aprile 2. a partire da maggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
Definizione capitolato gara per esternalizzazione del servizio di ristorazione	Produzione capitolato	entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
Garantire i turni per i trasporti dei materiali biologici e dei pazienti con una corretta programmazione delle ferie alternata	i turni sono garantiti	evidenza della realizzazione dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
Copie Cartelle Cliniche	Consegna delle copie cartelle entro i termini previsti	evidenza del rispetto dei termini di consegna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%
Gestione dell'Archivio Sanitario	Invio cartelle CRO anno 2004 presso la ditta Italarchivi	evidenza dell'invio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%
Studio di fattibilità per la raccolta differenziata dei rifiuti	elaborazione dello studio	entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%

Segreteria Direzione Sanitaria - Cimolai

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
Miglioramento appropriatezza ricoveri e completezza/qualità della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	predisposizione reportistica a livello di struttura operativa adeguata: 1. al monitoraggio dell'appropriatezza ricoveri e completezza/qualità della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) da parte delle varie strutture. 2. al monitoraggio del rispetto della tempistica per la chiusura delle SDO	1.a report relativo alle cartelle chiuse nel mese di gennaio e febbraio 1.b report bimestrale su un campione di una settimana al mese. 2. report mensile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70%
Partecipazione attiva al programma esiti	predisposizione di un report finalizzato a valutare gli esiti	entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%

Segreteria Direzione Sanitaria - Panont, Ros

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
Organizzare le attività di segreteria valutando e gestendo le priorità	predisposizione di un documento che evidenzia le modalità per la gestione delle priorità nello svolgimento delle attività segretariali	evidenza del documento entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%

Ufficio Cassa e Spedalità

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Attività di controllo dei dati SIASA e CUP-WEB in collaborazione con l'ufficio controllo di gestione	controllo dei report inviati dall'ufficio controllo di gestione relativi alle differenze tra i dati SIASA e i dati CUP-WEB.	mensile a partire dal mese di maggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%
Attività di controllo dei dati inseriti in Cup-Web in collaborazione con l'ufficio controllo di gestione	controllo dei report inviati dall'ufficio controllo di gestione contenenti le prestazioni con stato "in esecuzione" e "prenotato"	mensile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%
Revisione dell'aggiornamento tariffario delle prestazioni sanitarie	collaborazione con la Regione per rendere omogenei i tariffari delle prestazioni sanitarie	evidenza della collaborazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	verifica della corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni ple prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M. 329 del 28.05.1999	evidenza della realizzazione dell'indicatore (relazione del responsabile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%
Controllo e trasmissione agli uffici competenti della documentazione relativa ai ricoveri paganti in proprio, stranieri.	trasmissione della documentazione entro i termini	rispetto dei tempi (relazione del responsabile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%

Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	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	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Linea progettuale 1.3.3.2. - Governo clinico e sicurezza delle cure: coordinare e monitorare le attività	predisposizione relazione sullo stato di attuazione della linea	semestrale	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Gestione Integrata degli Audit di prima parte per il governo del Rischio Lavorativo e clinico	1. Formulazione del Team di Audit (multi professionale) 2. Predisposizione delle Check list di Riferimento 3. Esecuzione di almeno un audit completo per Dipartimento	Rendere Operativo il sistema di controllo integrato in Istituto	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Progetto Ospedale senza Fumo :“ Smokeless zone”	Stesura di un progetto contenente: - definizione delle delimitazioni di area “ no smoke” - individuazione del gruppo di controllo e delle procedure di controllo e dissuasione	evidenza del progetto entro il 31.12	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Miglioramento della comunicazione interna	stesura di una proposta per il miglioramento della comunicazione interna	evidenza della proposta entro il 31.12	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
Gestire le ferie del personale del comparto dell'unità	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza dell'unità	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
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. Il monitoraggio sarà effettuato a livello di struttura operativa.	trimestrale	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore: 3 IF normalizzato	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contributo alla produzione di opuscoli informativo "CRO INFORMA" sui farmaci oncologici	attività di produzione e/o valutazione dei libretti per i pazienti (serie CROinforma)	citazione del personale dirigenziale della struttura quale coautore di almeno 2 nuovi opuscoli	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	<input type="checkbox"/>	<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'applicazione delle linee guida interne sull'impiego dei farmaci ad alto costo a livello di struttura operativa -riunioni di analisi dei risultati del monitoraggio con i prescrittori	- primo report riferito ai mesi di aprile-maggio entro il 20 giugno - i report successivi con cadenza bimestrale entro il 20 del mese successivo alla fine del bimestre - riunioni con cadenza bimestrale	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuzione diretta farmaci di classe A e PHT ai pazienti regionali	predisposizione reportistica mensile ai fini della fatturazione	entro la fine del mese successivo a quello di riferimento	10%	<input type="checkbox"/>	50%
Condivisione in ambito di area vasta di protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo	condivisione di protocolli	evidenza dei protocolli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitorare i consumi di presidi chirurgici di sala operatoria	avvio della sperimentazione modulo del registro di sala operatoria di rilevazione dei consumi di presidi chirurgici per intervento	entro il 30.06	10%	<input type="checkbox"/>	50%
Procedura HTA: coordinamento di gruppi di lavoro per la stesura di schede	numero dispositivi secondo HTA	≥ 3	x	<input type="checkbox"/>	<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	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organizzazione di eventi formativi sulla farmacovigilanza per il personale medico e infermieristico del CRO	numero di eventi	≥ 2	5%	<input type="checkbox"/>	<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%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La struttura dovrà comunque garantire la propria collaborazione all'attività di produzione di farmaci antitumorali per l'area vasta pordenonese.

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Monitoraggio della nuova disciplina sulla continuità dei servizi (pronta disponibilità e richiami in servizio)	predisposizione report di monitoraggio	trimestrale a partire da luglio	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggiornamento carta dei servizi	Produzione carta dei servizi	entro il 31.12	40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progetti aziendali DH e day surgery presenti nel piano aziendale per i dipartimenti Medico e Chirurgico	relazione che evidenzia la valutazione dei piani di fattibilità proposti dai dipartimenti e le modalità per il superamento delle criticità in termini di risorse presenti nei piani	entro il 31.10	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale del comparto della tecnostruttura anitaria con esclusione del personale assegnato all'unità gestione rischio clinico e accreditamento	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 6 giorni.</p> <p>Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza della struttura Direzione delle professioni sanitarie	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni.</p> <p>La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma	inserimento e partecipazione di uno psicologo al gruppo id lavoro per la revisione dei PDTA	evidenza di interventi psicologici nei PDTA	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuazione dei percorsi per la presa in carico globale del paziente, comprendendo anche i familiari, con particolare riferimento alla patologia della mammella e del colon retto	colloqui con familiari dei casi seguiti con patologia mammaria e del colon retto	in almeno il 30%	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantire un incremento di prestazioni di specialistica complessive (interni ed esterni) di almeno il 5% rispetto al 2013	numero di prestazioni per esterni e per interni	1450 numero di prestazioni per esterni 1473 numero di prestazioni per interni	40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore: 10 IF normalizzato	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento della comunicazione interna	stesura di una proposta per il miglioramento della comunicazione interna	evidenza della proposta entro il 31.12	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discussione, con periodicità almeno mensile, dei casi clinici complessi con il coinvolgimento di tutti i collaboratori del Servizio di Psicologia	stesura del verbale delle riunioni effettuate, come da modello inviato dalla Direzione Sanitaria	almeno 8 incontri nel 2014	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tecnostruttura Scientifica

BUDGET 2014 - DIREZIONE SCIENTIFICA



OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Qualità	1 Certificazione ISO 9001-2008: proseguimento delle attività per l'adozione del sistema Qualibus per la gestione documentale del sistema Qualità 2 Accreditamento OECE: sviluppo del programma di accreditamento OECE 3 Migrazione da software Mnemokairos a Data Base Clinical Trials: inserimento dati 4 Consultazione pubblicazioni scientifiche dell'Istituto nel DataBase della Ricerca 5 Passaggio all'archiviazione digitale delle missioni su fondi del personale	1 Partecipaz. degli operatori alla formazione 2 Partecipaz. alle eventuali azioni di miglioramento individuate da OECE 3 Visibilità/estrazione dati speriment. Cliniche 4 Visibilità/estrazione dati pubblic. Scientifiche 5 Evidenza archivio digitale	22%	<input type="checkbox"/>	22%
Campus del CRO	Coinvolgimento dell'Ordine dei Notai per le attività di fund raising a favore del Campus del CRO	Invio della lettera ai notai della Provincia di Pordenone	6%	<input type="checkbox"/>	6%
Comunicazione	Restyling CROnews	Edizione del periodico CROnews con la nuova grafica	6%	<input type="checkbox"/>	6%
Biobanca	Stesura della procedura ("Standard Operating Procedures" - SOP) per la sottomissione e valutazione progetti allo Steering Committee della Biobanca d'Istituto	Evidenza delle procedure	6%	<input type="checkbox"/>	6%
Miglioramento della qualità della sperimentazione clinica	1 aggiornamenti trimestrali della News Letter – sui protocolli clinici – AIOM - FVG in collaborazione con AOU di Udine 2 Completamento delle Procedure Operative Standard delle Data Manager e delle Infermiere di Ricerca 3 Individ. in Istituto potenziali Principal Investigator da formare mediante Corsi di metodologia della sperimentazione. Ricerca al di fuori dell'Istituto di corsi di formazione per biostatistici, infermiere di ricerca e Data Manager per formare il gruppo Protocol Development	1 Migliore informazione su prot. clinici attivi al fine di un migliore accrual dei pazienti negli studi 2 Migliore qualità del lavoro/raccolta dati da parte di data manager 3 Miglioramento delle conoscenze di base sulle speriment. cliniche tra il person san	18%	<input type="checkbox"/>	18%
Promozione dei processi di trasferimento tecnologico	1. Nuove brevettazioni 2. Divulgazione 2 versioni italiana e in lingua inglese dell'opuscolo su attività valorizzazioni e prospettive di trasferimento tecnologico al CRO	1. Deposito di 3 nuove domande di brevetto 2. Evidenza attività di divulgazione	6%	<input type="checkbox"/>	6%
Migliorare l'accessibilità ai materiali didattici CRO tramite Archivio della Letteratura Grigia (LG) (in collaborazione con CAF)	Archivio LG: migrazione ad altro software per migliorare la ricerca da parte dell'utente	n. 50 records nel nuovo sw relativi a corsi/presentazioni coordinate da CAF CRO	7%	<input type="checkbox"/>	7%
Indagine sulle conversazioni su argomenti oncologici nei social networks alla ricerca della "conoscenza implicita" (in collaborazione convenzione con Laboratorio Intelligenza Artificiale Università di Udine)	1) Realizzazione indagine con metodologia di web intelligence su argomenti relativi all'oncologia (in particolare CAM e sperimentazioni cliniche); 2) confronto con dati emersi dall'osservatorio biblioteca pazienti/CIFAV CRO	Report dell'indagine. Risultati trasferibili al progetto PE	7%	<input type="checkbox"/>	7%
CIGNOweb.it: implementare la valutazione di qualità dei materiali recensiti	Valutazione di qualità di almeno 20 libretti indicizzati (tramite applicazione manuale ETHIC (copyr CRO Aviano - ASMN Reggio Emilia) e utilizzo strumento EULOGOS.	- almeno 20 valutazioni di qualità consultabili online - realizzazione Workshop divulgativo sull'argomento.	7%	<input type="checkbox"/>	7%
Funzionamento del registro tumori	supporto amministrativo allo sviluppo e conduzione registro tumori	Inizio raccolta nuovi casi incidenti di tumore nella Popolazione del Friuli Venezia Giulia per il biennio 2010-2011	7%	<input type="checkbox"/>	7%
Supporto all'attività di produzione scientifica da parte del personale amministrativo della SOC Epidemiologia e Biostatistica	valore impact factor normalizzato fissato nel budget della SOC Epidemiologia e Biostatistica	l'obiettivo verrà valutato considerando il target assegnato alla SOC Epidemiologia e Biostatistica	8%	<input type="checkbox"/>	8%

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.

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2014	incentivazione/valutazione		
			dirigenza	comparto	
				PO	altro personale
Gestione registro tumori	funzionamento del registro come da indicazioni regionali	inizio raccolta nuovi casi incidenti di tumore nella popolazione del FVG per il biennio 2010-2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore : 125 IF normalizzato	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programma di accreditamento internazionale	partecipazione alle attività con le cadenze previste nel programma	è rispettato il cronoprogramma di Accreditation Canada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 >8 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% -per il personale con residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg: mantenere un residuo ferie ≤ 8 giorni. La valutazione è effettuata a livello complessivo. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 23/04/2014 al 07/05/2014, 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 23/04/2014, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

Inviato per quanto di competenza a:

- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA

- URP
- UFF. PRESTAZIONI
- DIR DIP

Aviano, li 23/04/2014

L'INCARICATO
Edi Sorentini
