

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° 245 DEL 26/11/2015

OGGETTO

REVISIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2015

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ing. Mario Tubertini

***nominato con Decreto del Presidente della Regione FVG n. 091/Pres. del 08.05.2015
e incaricato con contratto n. 714/AP dell'11.05.2015,
a decorrere dal 18.05.2015 e sino al 31.12.2018***

coadiuvato dal Direttore Scientifico, Dott. Paolo De Paoli

dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Valentina Solfrini

e dal Direttore Amministrativo, Dott. Renzo Alessi

OGGETTO: REVISIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2015

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che, con deliberazione del direttore generale n. 103 del 21.04.2015 avente per oggetto “approvazione budget 2015”, sono state approvate le schede di budget per l’anno corrente;

Atteso che, nelle giornate del 18,22,23 e 24 settembre, si sono tenuti gli incontri di monitoraggio e revisione di budget delle strutture operative dei vari dipartimenti come previsto dal documento “percorso di budget 2015” approvato con la deliberazione sopraccitata;

Preso atto che durante questi incontri sono stati proposti sia nuovi obiettivi sia variazioni ad obiettivi/indicatori/risultati attesi già presenti nelle schede di budget, per le motivazioni riportate nell’Allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

Rilevato inoltre che il monitoraggio al 30.09.2015 delle schede di budget delle strutture delle direzioni ha evidenziato la necessità di apportare delle modifiche a taluni obiettivi contenuti nelle schede di budget, come risultante nell’Allegato A;

Precisato che le modifiche proposte sono state esaminate dall’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP) nella seduta del 03 novembre (verbale n. 10);

Specificato che le schede di budget debitamente modificate sono state trasmesse ai singoli responsabili di budget con l’invito a comunicarne i contenuti a tutti i collaboratori, come previsto dall’atto aziendale che precisa che le variazioni di budget devono essere tempestivamente comunicate a tutti gli interessati;

Visto l’art. 17.2 dell’atto aziendale che prevede che le richieste di variazione di budget vengano adottate dal Direttore Generale;

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;

DELIBERA

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

1. di approvare le schede di budget (Allegato B) con le modifiche e integrazioni ad alcuni obiettivi/indicatori/risultati attesi riportati nell'allegato A.

Allegati n. 1

ALLEGATO A

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	le strutture dei dipartimenti (escluse fisica sanitaria e cardiologia)	<p>delibera n. 103/2015: Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi <p>revisione budget: Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colon retto - ovaio - mammella - melanoma 	<p>delibera n. 103/2015: 1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG</p> <p>revisione budget: studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2</p>	<p>delibera n. 103/2015: 1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG</p> <p>revisione budget: evidenza della realizzazione degli indicatori</p>	5%	5%	Il cambio ai vertici della direzione strategica dell'istituto ha comportato un rallentamento delle attività soprattutto motivato dal fatto che la nuova direzione intende revisionare l'organizzazione e la metodologia per l'analisi e l'eventuale reingegnerizzazione dei PDTA. La sospensione delle attività rispetto al PDTA dei linfomi è motivata anche dalla neo costituita "rete ematologica interaziendale" che necessariamente comporterà delle modifiche organizzative e di percorso anche all'interno dell'istituto.
M O D I F I C A T O	Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento	<p>delibera n. 103/2015: Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi <p>revisione budget: Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colon retto - ovaio - mammella 	<p>supporto ai gruppi di lavoro per l'individuazione di indicatori di esito e/o di processo</p>	<p>gli indicatori di esito e/o processi sono individuati</p>	10%	10%	Il cambio ai vertici della direzione strategica dell'istituto ha comportato un rallentamento delle attività soprattutto motivato dal fatto che la nuova direzione intende revisionare l'organizzazione e la metodologia per l'analisi e l'eventuale reingegnerizzazione dei PDTA. La sospensione delle attività rispetto al PDTA dei linfomi è motivata anche dalla neo costituita "rete ematologica interaziendale" che necessariamente comporterà delle modifiche organizzative e di percorso anche all'interno dell'istituto.
M O D I F I C A T O	Psicologia Oncologica	<p>delibera n. 103/2015: Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi <p>revisione budget: Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colon retto - ovaio - mammella 	<p>inserimento e partecipazione di uno psicologo al gruppo di lavoro per la revisione dei PDTA</p>	<p>evidenza di interventi psicologici nei PDTA</p>	5%	5%	Il cambio ai vertici della direzione strategica dell'istituto ha comportato un rallentamento delle attività soprattutto motivato dal fatto che la nuova direzione intende revisionare l'organizzazione e la metodologia per l'analisi e l'eventuale reingegnerizzazione dei PDTA. La sospensione delle attività rispetto al PDTA dei linfomi è motivata anche dalla neo costituita "rete ematologica interaziendale" che necessariamente comporterà delle modifiche organizzative e di percorso anche all'interno dell'istituto.

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
ELIMINATO	dipartimento di ricerca traslazionale - comparto	delibera n. 103/2015: Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	delibera n. 103/2015: 1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	delibera n. 103/2015: 1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG			l'obiettivo viene eliminato perché In questa fase non è previsto il coinvolgimento del personale del comparto del dipartimento di ricerca traslazionale che verrà coinvolto solo dopo la ridefinizione dei PDTA
MODIFICATO	le strutture dei dipartimenti con esclusione del dipartimento traslazionale - scheda comparto e la struttura di psicologia	delibera n. 103/2015: Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo revisione budget: Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	delibera n. 103/2015: formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori revisione budget: predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro 31.12	5% x tutte le strutture dei dipartimenti di oncologia e chirurgia. Non incentivato per le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale	5%	Il cambio ai vertici della direzione strategica dell'istituto ha comportato un rallentamento delle attività soprattutto motivato dal fatto che la nuova direzione intende revisionare l'organizzazione e la metodologia per l'analisi e l'eventuale reingegnerizzazione dei PDTA. Ciò ha comportato anche l'esclusione del PDTA del polmone e l'inserimento del PDTA del sarcoma.
MODIFICATO	radioterapia	Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	delibera n. 103/2015: % di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015 revisione budget: % di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) sul campione controllato dal nucleo dei controlli eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	delibera n. 103/2015: ≤ 20% (13,67% media regionale 2014, dato rt 2014 24,96%) revisione budget: ≤ 20%	10%		modificato l'indicatore in linea con le indicazioni del piano dei controlli
MODIFICATO	radioterapia	Mantenimento del rapporto anno 2014 tra trattamenti complessi IMRT, TOMO e RAPIDARC) e trattamenti complessivi erogati	% di trattamenti IMRT, TOMO e RAPIDARC sul totale dei trattamenti erogati (vedi nota prot. 33/RT del 01.04.2015)	≥ 32%	delibera n. 103/2015: 0% revisione budget: 30%	delibera n. 103/2015: 45% revisione budget: 20%	modificata la quota correlata all'incentivazione per la dirigenza e per il comparto in considerazione dell'effettivo contributo alla realizzazione dell'obiettivo da parte dei diversi profili professionali.
MODIFICATO	radioterapia	Mantenimento dei volumi 2014 (valore) dell'attività ambulatoriale e per interni della struttura	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€11.840.000	delibera n. 103/2015: 50% revisione budget: 20%	delibera n. 103/2015: 45% revisione budget: 70%	modificata la quota correlata all'incentivazione per la dirigenza e per il comparto in considerazione dell'effettivo contributo alla realizzazione dell'obiettivo da parte dei diversi profili professionali.

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	radioterapia	Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	delibera n. 103/2015: 1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: sarcomi, ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti revisione budget: 1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015	delibera n. 103/2015: 5% revisione budget: 0%		attribuita la quota di incentivazione della dirigenza (5%) all'obiettivo del contenimento della spesa farmaceutica in linea con i vincoli operativi imposti dalla Regione. Eliminata la patologia del sarcoma in quanto trattasi di patologia rara il cui PDTA è ancora in fase di predisposizione
M O D I F I C A T O	radioterapia	Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato	€ 620.000 con tolleranza del -1%. Sono esclusi i tumori rari on-label	delibera n. 103/2015: 0% revisione budget: 5%		attribuita una quota di incentivazione della dirigenza (5%) dal momento che l'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica rappresenta un vincolo operativo imposto dalla Regione. Aumentata la soglia di tolleranza al 5% tenuto conto dell'impatto dei nuovi farmaci
E L I M I N A T O	fisica sanitaria	Commissioning nuovo acceleratore	Data di fine commissioning (= consegna per impiego clinico)	dal termine dei test di accettazione: 1 mese / due qualità di fascio	35%	30%	eliminato questo obiettivo in quanto l'attività è stata prorogata al 2016.
N U O V O	fisica sanitaria	upgrade sistema ARIA	commissioning TPS Eclipse e riconfigurazione gestione workflow ARIA	entro 31.12	35%	30%	inserito questo obiettivo in sostituzione dell'obiettivo "Commissioning nuovo acceleratore"
M O D I F I C A T O	medicina nucleare/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.	delibera n. 103/2015: 100 prestazioni con tolleranza del - 5% revisione budget: 70 prestazioni con tolleranza del -5%	5%	15%	ridotto il target da 100 a 70 in attesa della stesura e condivisione con i prescrittori di un protocollo
E L I M I N A T O	strutture di chirurgia e anestesia	Programma esiti ministeriali: attività di laparoscopia	rispetto degli indicatori definiti dall'audit del gruppo esiti e di Agenas	adeguamento alle indicazioni dell'audit del gruppo esiti e di Agenas			eliminato questo obiettivo

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
ELIMINATO	strutture di chirurgia e anestesia	Attuazione della revisione organizzativa dell'area ambulatori - day surgery del primo piano	almeno due sedute programmate di day surgery a settimana	rispetto dell'indicatore (monitoraggio dal registro di sala operatoria a partire dal secondo semestre)	10%	10%	eliminato questo obiettivo in attesa di un'ulteriore analisi finalizzata a ottimizzare le risorse e a valutare i risultati dell'attività
MODIFICATO	strutture di chirurgia e anestesia	Mantenimento dei volumi (valore) del 2014 dell'attività di ricovero e ambulatoriale delle strutture di chirurgia e anestesia	valore complessivo (applicazione tariffario regionale). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€9.230.000	delibera n. 103/2015: 60% revisione budget: 70%	delibera n. 103/2015: 40% revisione budget: 55%	attribuiti i pesi di incentivazione (10%) dell'obiettivo eliminato "Attuazione della revisione organizzativa dell'area ambulatori - day surgery del primo piano" e il peso di incentivazione del comparto (5%) dell'obiettivo Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)
MODIFICATO	gastroenterologia	Volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni ed interni)	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	delibera n. 103/2015: € 610.000 revisione budget: € 580.000	50%	50%	ridimensionato il target in rapporto alle potenzialità della struttura tenuto conto della completa applicazione dei criteri di qualità degli esami endoscopici come da linee guida, della partecipazione attiva alla biobanca di Istituto con prelievi ematici e tissutali, dell'avvio di protocolli di ricerca e dell'incremento di esami endoscopici terapeutici (eco endoscopia con FNA, endomicroscopia, minisonde eco endoscopiche, colorazioni elettroniche, etc.) di III livello che comportano prestazioni più complesse con tempi di esecuzione più lunghi
ELIMINATO	strutture di chirurgia e anestesia	Formazione strumentiste a nurse di anestesia; formazione delle nurse di anestesia a 2° operatore di sala. La formazione deve avvenire per tutte le sale specialità chirurgiche. Consolidamento formazione operatori che hanno già iniziato il percorso di formazione	N° operatori formati con almeno 10 giornate di attività svolta autonomamente presso le sale operatorie. Gli operatori saranno individuati dalla Direzione delle Professioni. L'obiettivo è oggetto di valutazione per il coordinatore sala operatoria e il coordinatore Arti	Strumentiste: 6 Nurse di anestesia: 6 I dati sono verificabili dal registro operatorio di sala			eliminato questo obiettivo in attesa della riorganizzazione dell'attività chirurgica. L'obiettivo verrà riproposto nel 2016
MODIFICATO	strutture di chirurgia e anestesia	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci). Non comprende i consumi della gastroenterologia	importo dei consumi assegnato	delibera n. 103/2015: € 1.600.000 revisione budget: € 1.700.000	5%	5%	aumento di € 100.000 per incremento di attività

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni	
M O D I F I C A T O	strutture di chirurgia	Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	delibera n. 103/2015: 1. % di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 giorni)(PAO 2015) 2. degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (PAO 2015) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015 revisione budget: 1. % di dimissioni da reparti chirurgici con DRG M sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici 2. degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (PAO 2015) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	delibera n. 103/2015: 1. <20% (nel PAO < 15%) 2. < 0,9 revisione budget: 1. <10% 2. < 0,9		5%	delibera n. 103/2015: 5% revisione budget: 0%	modificato il primo indicatore perché poco rappresentativo dell'attività delle strutture di chirurgia. Tolta la quota di incentivazione del personale del comparto
M O D I F I C A T O	struttura di psicologia	Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	delibera n. 103/2015: valore: 20 revisione budget: valore: 13		5%		ridotto il target assegnato in quanto sovrastimato rispetto alle potenzialità della Struttura.
M O D I F I C A T O	strutture di oncologia e alte dosi	Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	delibera n. 103/2015: 1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: sarcomi, ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti revisione budget: 1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015				eliminata la patologia del sarcoma in quanto trattasi di patologia rara il cui PDTA è ancora in fase di predisposizione
M O D I F I C A T O	strutture di oncologia	Partecipazione ai corsi di formazione in tema di comunicazione da parte dei medici del DH oncologico	% di partecipazione	delibera n. 103/2015: almeno 75% dei medici del DH revisione budget: almeno 50% dei medici del DH		5% dirigenti		ridotto il target da 75% a 50% perché le date scelte per il corso di formazione sulla comunicazione aperto ai medici del Day Hospital sono coincidenti con un corso sull'ABMT e con l'ESMO, due eventi scientifici importanti per ematologi e oncologi rispettivamente.

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	strutture di oncologia	Riorganizzazione dell'attività DH, ambulatoriale e di degenza ordinaria	delibera n. 103/2015: 1. creazione di un'unica agenda di prenotazione per le visite di follow-up delle strutture di oncologia 2. partecipazione ad attività di formazione con particolare riferimento all'area giovani revisione budget: creazione di un'unica agenda di prenotazione per le visite di follow-up delle strutture di oncologia	realizzazione degli indicatori	10% direttore 5% dirigenti	10% PO 5% coordinatore e altro personale	eliminato il secondo indicatore relativo alla degenza ordinaria dal momento che il trasferimento al 3° piano dell'area giovani e dei trapianti è stato posticipato al 2016
E L I M I N A T O	strutture di oncologia e alte dosi	Continuità assistenziale: revisione della documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure relative al percorso del paziente	1. Individuazione di un gruppo di lavoro 2. Produzione di una brochure informativa per l'utenza che accede al Day Hospital	evidenza della realizzazione degli indicatori (relazione PO)		5% PO 10% coordinatore e altro personale	eliminato l'obiettivo perché è in corso la revisione organizzativa dell'attività di chemioterapia erogata dalle strutture che comporterà delle modifiche sostanziali ai contenuti della brochure informativa per l'utenza, in particolare: - il percorso del paziente, sia dal punto di vista logistico ed operativo, sia per quanto riguarda le tempistiche; - l'attività di albergo; - l'eventuale previsione di suddividere il percorso in due giorni. Le relative quote di incentivazione vengono attribuite all'obiettivo "Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica nell'area delle degenze mediche" L'obiettivo verrà riproposto nel 2016
M O D I F I C A T O	strutture di oncologia	Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica nell'area delle degenze mediche	adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione.	produzione di una relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apportare alla modulistica adottata		delibera n. 103/2015: 10% PO 20% coordinatore e altro personale revisione budget 15% PO 30% coordinatore e altro personale	attribuiti a questo obiettivo i pesi dell'obiettivo "Continuità assistenziale: revisione della documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure relative al percorso del paziente"
M O D I F I C A T O	struttura tcad	Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica nell'area delle tcad	adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione.	produzione di una relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apportare alla modulistica adottata		delibera n. 103/2015: 20% revisione budget 30%	attribuiti a questo obiettivo i pesi dell'obiettivo "Continuità assistenziale: revisione della documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure relative al percorso del paziente"

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	struttura tcad	partecipazione ad attività formative	delibera n. 103/2015: 1. per il comparto: partecipazione ad attività di formazione con particolare riferimento all'attività di alte dosi di chemioterapia e di trapianto di midollo 2. per la dirigenza: formazione nell'ambito del percorso ematologico interaziendale revisione budget: formazione nell'ambito del percorso ematologico interaziendale	delibera n. 103/2015: evidenza della realizzazione degli indicatori revisione budget: evidenza della realizzazione della formazione	10%	25%	uniformato l'indicatore del comparto a quello della dirigenza dal momento che è stato avviata la "rete ematologica interaziendale".
M O D I F I C A T O	struttura tcad	Attività di trapianto	numero di trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	delibera n. 103/2015: ≥ 45 trapianti (il target è determinato considerando il trasferimento al 3° piano entro il 01.05. In caso di ritardi il target sarà rivalutato nel mese di settembre). revisione budget: ≥ 42	40%	20%	ridotto il target a 42 tenuto conto che il trasferimento al 3° piano è stato posticipato al 2016
N U O V O	Direzione Generale - URP	Customer satisfaction	1. Distribuzione questionari ai reparti/sevizi 2. Raccolta questionari	1. ≥ n. 5.000 questionari 2. Raccolta questionari entro 31.12 (relazione responsabile urp)		40%	in sede di revisione di budget la nuova direzione ha proposto questo nuovo obiettivo in sostituzione di quelli eliminati
N U O V O	Direzione Generale - URP	Mantenimento aggiornamento carta dei servizi	Carta dei Servizi aggiornata al 15.12.2015	evidenza della realizzazione dell'indicatore		20%	in sede di revisione di budget la nuova direzione ha proposto questo nuovo obiettivo in sostituzione di quelli eliminati
E L I M I N A T O	Direzione Generale - URP Direzione delle professioni sanitarie	Collaborazione alla realizzazione del sito internet	1. partecipazione agli incontri di lavoro 2. invio di tutti i verbali all'ufficio controllo di gestione	almeno 90%	30%	60%	eliminato questo obiettivo perché la realizzazione del sito aziendale è stata curata da figure professionali di altri uffici
E L I M I N A T O	Direzione delle professioni sanitarie	Ottimizzazione delle risorse del comparto in relazione ai progetti di riorganizzazione dell'apertura delle degenze al 3° piano, del day hospital e del day surgery	1. apertura del 3° piano entro 30 giorni dalla consegna dei nuovi locali 2. è rispettata la programmazione dell'attività del day hospital e del day surgery senza interruzione del servizio	1. evidenza del rispetto dell'indicatore 2. relazione dei Project Manager che danno evidenza del rispetto dell'indicatore	70%		si propone di eliminare questo obiettivo perché il trasferimento al 3° piano è stato posticipato dalle direzioni al 2016
N U O V O	Direzione delle professioni sanitarie	L'arte come supporto terapeutico	Garantire la continuità della iniziativa di umanizzazione: "L'arte come supporto terapeutico"	Pianificare 12 mostre d'arte	30%		in sede di revisione di budget la nuova direzione ha proposto questo nuovo obiettivo in sostituzione di quelli eliminati
N U O V O	Direzione delle professioni sanitarie	Tirocini corsi OSS	Gestire tutta la programmazione dei corsi OSS dei vari Enti di Formazione (Trend, Enrico Fermi, Cramars, Enaip, Opera Sacra Famiglia)	Attestazione dei tirocini svolti da parte degli enti di formazione	40%		in sede di revisione di budget la nuova direzione ha proposto questo nuovo obiettivo in sostituzione di quelli eliminati

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
N U O V O	Direzione delle professioni sanitarie	Obiettivo regionale sul clima interno: "Esperienza paziente"	Distribuire, raccogliere, inserire ed inviare i dati dei pazienti alla Società Televita	201 adesioni	30%		si propone di inserire questo obiettivo assegnato dalla Regione con DGR 1364 DEL 10.07.2015
M O D I F I C A T O	tutte le strutture	obiettivo ferie dirigenza e comparto					l'obiettivo viene correlato anche alla valutazione individuale della dirigenza
M O D I F I C A T O	anatomia patologica	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 530.000 su fondi istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per valutazione obiettivo: consumo f.di finalizzati ≥ € 40.000 La dir. scient assegna alla struttura € 10.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca revisione budget: € 530.000 su fondi istituzionali con tolleranza del 8% La dir. scient assegna alla struttura € 10.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	15%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati
M O D I F I C A T O	oncoematologia	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 250.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per valutazione obiettivo: consumo f.di finalizzati ≥ € 50.000 La dir. Scient. Assegna alla struttura € 20.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca revisione budget: € 250.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% La dir. Scient. assegna alla struttura € 20.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	15%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati
M O D I F I C A T O	Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 50.000 su fondi istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per la valutazione dell'obiettivo: consumo fondi finalizzati ≥ € 40.000 revisione budget: € 50.000 su fondi istituzionali con tolleranza del 8%	2,5%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	farmacologia clinico sperimentale	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 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% revisione budget: € 150.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	5%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati
M O D I F I C A T O	oncologia sperimentale 2	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 280.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8% Precondizione per valutaz. ob: rapporto % tra consumi su f.di fin. e consumi totali della SOC ≥ 47% La dir. scient. assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca revisione budget: € 280.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%. La dir. scient. assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	5%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati
M O D I F I C A T O	oncologia sperimentale 1	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 200.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8% Precondizione per valutaz. ob: rapporto % tra consumi su f.di fin. E consumi tot. Della SOC ≥ 40% La dir. Scient. assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca revisione budget: € 200.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% La dir. Scient. assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	5%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati
M O D I F I C A T O	Bioimmunoterapia dei Tumori Umani	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 170.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% Precondizione per la valutazione dell'obiettivo: rapporto % tra consumi su fondi finalizzati della struttura e consumi totali della struttura ≥ 44% (inclusi € 20.000 fin. della dir. Scient.) revisione budget: € 170.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	5%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	Patologia Oncologica	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 900.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per la valutazione dell'obiettivo: consumo fondi finalizzati ≥ € 40.000 revisione budget: € 900.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	15%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati
M O D I F I C A T O	Microbiologia, Immunologia e Virologia	Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	delibera n. 103/2015: € 430.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per la valutazione dell'obiettivo: consumo fondi finalizzati ≥ € 20.000 revisione budget: € 430.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	20%		modificati target e quota incentivazione perché è stato inserito un nuovo obiettivo relativo all'utilizzo dei fondi finalizzati
N U O V O	tutte le strutture del dipartimento di ricerca tralazionale	Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	oncoematologia: 10% anatomia: 10% raccolta cellule staminali: 2,5% farmacologia: 5% os2: 5% os1: 5% bioimmunoterapia: 5% microbiologia: 10% patologia oncologica:		inserito nuovo obiettivo per monitorare l'utilizzo dei fondi finalizzati

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	Contributo laboratoristico all'attività trapiantologica	delibera n. 103/2015: valore stimato per 45 trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0% Questo obiettivo è correlato all'obiettivo di individuazione di un percorso per la valorizzazione dell'attività di trapianto revisione budget: valore stimato per 42 trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0% Questo obiettivo è correlato all'obiettivo di individuazione di un percorso per la valorizzazione	deliberan. 103/2015: ≥ 350.000 (il target di 45 trapianti è determinato considerando il trasferimento al 3° piano entro il 01.05. In caso di ritardi il target sarà rivalutato nel mese di settembre) revisione budget: ≥ 327.000 (42 trapianti)	30%	30%	ridotto il target a 42 tenuto conto che il trasferimento al 3° piano è stato posticipato al 2016
M O D I F I C A T O	oncologie, tcad e cardiologia	Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	deliberan. 103/2015: valore dipartimentale: 257 revisione budget: valore dipartimentale: 164	oncologie e tcad: 20% cardiologia: 5%		ridotto il target a 164 tenuto conto della riduzione delle risorse umane del dipartimento
M O D I F I C A T O	Servizio prevenzione e protezione aziendale	Applicazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-Bs) nel dipartimento medico	delibera n. 103/2015: 1. elaborazione dell'Analisi funzionale nelle aree cliniche dove verrà applicato il protocollo BBS; 2. rendicontazione ai Dirigenti e Preposti dei risultati ottenuti della analisi funzionale secondo il protocollo BBS; 3. predisposizione delle check-list revisione budget: 1. elaborazione dell'Analisi funzionale nelle aree cliniche dove verrà applicato il protocollo BBS; 2. rendicontazione ai Dirigenti e Preposti dei risultati ottenuti della analisi funzionale secondo il protocollo BBS	evidenza della realizzazione degli indicatori/attività		40%	viene eliminato il 3° indicatore perché la persona incaricata di avviare il processo è stata acquisita in ritardo (16 ottobre).
M O D I F I C A T O	Segreteria direzione sanitaria	Monitoraggio indicatori appropriatezza presenti nelle schede di budget delle strutture operative	predisposizione di un report di monitoraggio	delibera n. 103/2015: semestrale revisione budget: semestrale		50%	viene modificata la frequenza dei monitoraggi in linea con le scadenze stabilite dai protocollo operativo per il controllo della cartella clinica

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	Microbiologia, Immunologia e Virologia	Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	Nuove prestazioni di diagnostica molecolare e/o rapida microbiologica	delibera n. 103/2015: n.2 nuove prestazioni entro 30/6 revisione budget: n.2 nuove prestazioni: - Determinazione delle resistenze di HIV agli Inibitori dell'Integrasi entro il 30.06 - HBV-DNA entro il 31.12	5%		viene modificato il target posticipando la scadenza del 30.06 al 31.12 per una delle due prestazioni tenuto conto che non si è ancora concluso l'iter amministrativo
E L I M I N A T O	SOC Affari Generali e Politiche del Personale	Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 un residuo ferie ≤ 6 giorni.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie			tenuto conto della gravosità (superiore alle previsioni) delle attività da svolgersi da parte della Struttura a supporto della definizione del nuovo Atto Aziendale e provvedimenti conseguenti e considerate le priorità dell'attuale amministrazione dell'Istituto si propone l'eliminazione dell'obiettivo
E L I M I N A T O	SOC Affari Generali e Politiche del Personale	Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 un residuo ferie ≤ 6 giorni.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie			tenuto conto della gravosità (superiore alle previsioni) delle attività da svolgersi da parte della Struttura a supporto della definizione del nuovo Atto Aziendale e provvedimenti conseguenti e considerate le priorità dell'attuale amministrazione dell'Istituto, si propone l'eliminazione dell'obiettivo
M O D I F I C A T O	SOC Affari Generali e Politiche del Personale	Avvio revisione della scheda di valutazione annuale per il personale del comparto	Formulazione proposta di nuova scheda ai sindacati	delibera n. 103/2015: entro il 31.10 revisione budget: entro il 31.12			tenuto conto della gravosità (superiore alle previsioni) delle attività da svolgersi da parte della Struttura a supporto della definizione del nuovo Atto Aziendale e provvedimenti conseguenti e considerate le priorità dell'attuale amministrazione dell'Istituto, si posticipa la scadenza al 31.12
M O D I F I C A T O	SOC Affari Generali e Politiche del Personale	Avvio revisione della disciplina sul recupero delle ore (eccedenza oraria) del personale dirigente.	Formulazione proposta di modifica regolamento orario dirigenza ai sindacati	delibera n. 103/2015: entro il 30.11 revisione budget: entro il 31.12	40%	40%	tenuto conto della gravosità (superiore alle previsioni) delle attività da svolgersi da parte della Struttura a supporto della definizione del nuovo Atto Aziendale e provvedimenti conseguenti e considerate le priorità dell'attuale amministrazione dell'Istituto si posticipa la scadenza al 31.12
M O D I F I C A T O	SOC Affari Generali e Politiche del Personale	delibera n. 103/2015: Adozione Regolamento sulla formazione del Personale dirigente revisione budget: Adozione proposta di regolamento sulla formazione del Personale dirigente	delibera n. 103/2015: Adozione Regolamento revisione budget: Adozione proposta di regolamento	entro il 31.12			tenuto conto della gravosità (superiore alle previsioni) delle attività da svolgersi da parte della Struttura a supporto della definizione del nuovo Atto Aziendale e provvedimenti conseguenti e considerate le priorità dell'attuale amministrazione dell'Istituto, si modificano l'obiettivo e l'indicatore con la previsione di una proposta di regolamento

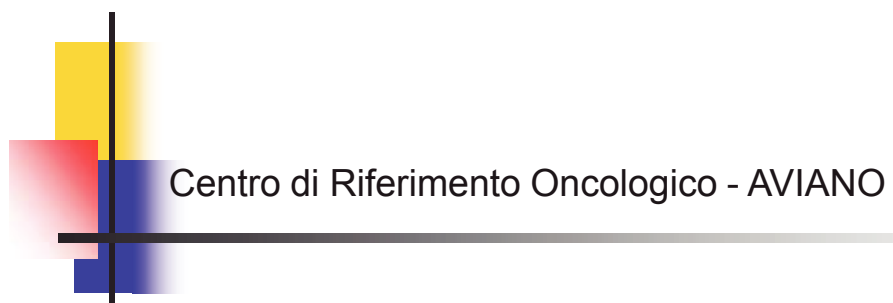
Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	SOC Affari Generali e Politiche del Personale	delibera n. 103/2015: Adozione Regolamento aziendale sulle procedure selettive per assunzioni a tempo determinato revisione budget: Adozione proposta di regolamento aziendale sulle procedure selettive per assunzioni a tempo determinato	delibera n. 103/2015: Adozione Regolamento revisione budget: Adozione proposta di regolamento	entro il 31.12			tenuto conto della gravosità (superiore alle previsioni) delle attività da svolgersi da parte della Struttura a supporto della definizione del nuovo Atto Aziendale e provvedimenti conseguenti e considerate le priorità dell'attuale amministrazione dell'Istituto, si modificano l'obiettivo e l'indicatore con la previsione di una proposta di regolamento
M O D I F I C A T O	SOC Affari Generali e Politiche del Personale	delibera n. 103/2015: Adozione Regolamento sul patrocinio legale dei dipendenti revisione budget: Adozione proposta di regolamento sul patrocinio legale dei dipendenti	delibera n. 103/2015: Adozione Regolamento revisione budget: Adozione proposta di regolamento	entro il 31.12			tenuto conto della gravosità (superiore alle previsioni) delle attività da svolgersi da parte della Struttura a supporto della definizione del nuovo Atto Aziendale e provvedimenti conseguenti e considerate le priorità dell'attuale amministrazione dell'Istituto, si modificano l'obiettivo e l'indicatore con la previsione di una proposta di regolamento
M O D I F I C A T O	SOC Tecnologie ed Investimenti	informatizzazione del percorso paziente di day surgery al I piano	delibera n. 103/2015: parametrizzazione e supporto all'avvio del sistema del sistema del registro di sala operatoria revisione budget: parametrizzazione del registro di sala operatoria	evidenza dell'indicatore		25%	dall'indicatore viene eliminato "supporto all'avvio del sistema " perché l'obiettivo delle chirurgie "Attuazione della revisione organizzativa dell'area ambulatori - day surgery del primo piano" è stato eliminato in attesa di un'ulteriore analisi finalizzata a ottimizzare le risorse e a valutare i risultati dell'attività
M O D I F I C A T O	oncologia sperimentale 2	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%	delibera n. 103/2015: € 100.000 revisione budget: € 80.000		5%	viene modificato il target perché era stato sovrastimato in assenza di uno storico di riferimento
M O D I F I C A T O	oncologie	Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato complessivamente alle strutture operative di oncologia Le modalità di valutazione del responsabile di struttura sono riportate nella premessa della scheda di budget	delibera n. 103/2015: € 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 13.470.000 costi comuni oncologie Sono esclusi i tumori rari on-label (con tolleranza del -1% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali). revisione budget: € 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 13.470.000 costi comuni oncologie Sono esclusi i tumori rari on-label (con tolleranza del -5% sia per i consumi diretti che per quelli comuni			tenuto conto dell'impatto dei nuovi farmaci, viene aumentata la soglia di tolleranza al 5%

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2015

variazioni	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2015	incentivazione dirigenza	incentivazione comparto	variazioni proposte dalle direzioni
M O D I F I C A T O	terapie alte dosi	Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato	<p>delibera n. 103/2015: € 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 1.600.000 per i consumi diretti (con tolleranza del -1% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali).</p> <p>revisione budget: € 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 1.600.000 per i consumi diretti (con tolleranza del -5% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali).</p>			tenuto conto dell'impatto dei nuovi farmaci, viene aumentata la soglia di tolleranza al 5%
M O D I F I C A T O	strutture di oncologia e terapia alte dosi	Implementazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) nel dipartimento medico	<p>delibera n. 103/2015: % di partecipazione ai corsi di informazione da parte del personale del dipartimento % di presenza ai corsi di formazione previsti dal protocollo da parte del personale designato a far parte del gruppo di progetto, del gruppo di osservatori e del gruppo Safety Leader</p> <p>revisione budget: % di partecipazione del personale del Dipartimento, agli incontri propedeutici all'applicazione del protocollo BBS</p>	<p>delibera n. 103/2015: % di partecipazione ai corsi di informazione: ≥ 75% % di presenza ai corsi di formazione: ≥ 90%</p> <p>l'obiettivo verrà valutato come media del grado di raggiungimento dei due target</p> <p>revisione budget: non inferiore a 50%</p>		15%	vengono modificati gli indicatori e i target perché la persona incaricata di avviare il processo è stata acquisita in ritardo (16 ottobre).

Allegato B



SCHEDE DI BUDGET 2015

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo aziendale							
obiettivo e indicatori modificati							
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale							
obiettivo, indicatori e target modificati							
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo comune con le oncologie e tcad							
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	1. % di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 giorni) 2. % di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	1. < 30% (nel pao < 15%, dato 2014 oncologie 45%) 2. < 30% (media regionale 13, dato 2014 oncologie 36,62%)	10%	10%	10%		
obiettivo comune oncologie							
Garantire i volumi (valore) dell'attività di ricovero e ambulatoriale del 2014	valore ricoveri e valore ambulatoriale delle strutture di oncologia A, B e C (applicazione tariffario regionale). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 10.600.000	40%	40%	40%	40%	40%
obiettivo dipartimentale							
target modificato							
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 164	20%	20%			
obiettivo di struttura							
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%			
obiettivo di struttura							

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale

indicatore modificato

Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: ovaio e melanoma).	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2. % di appropriatezza dei cicli prescritti						

obiettivo comune oncologie

target modificato

Partecipazione ai corsi di formazione in tema di comunicazione da parte dei medici del DH oncologico	% di partecipazione	almeno 50% dei medici del DH	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	---------------------	------------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

obiettivo comune oncologie

obiettivi e indicatori modificati

Riorganizzazione dell'attività DH e ambulatoriale	creazione di un'unica agenda di prenotazione per le visite di follow-up delle strutture di oncologia	realizzazione dell'indicatore	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>
---	--	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

obiettivo comune oncologie e tcad

pesi di incentivazione modificati

Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica nell'area delle degenze mediche	adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione.	produzione di una relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apportare alla modulistica adottata	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="30%"/>
--	---	--	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

obiettivo comune oncologie e tcad

obiettivo eliminato

Continuità assistenziale: revisione della documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure relative al percorso del paziente	1. Individuazione di un gruppo di lavoro 2. Produzione di una brochure informativa per l'utenza che accede al Day Hospital	evidenza della realizzazione degli indicatori (relazione PO)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>
---	---	--	----------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

obiettivo comune oncologie e tcad

indicatori e target modificati

Implementazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) nel dipartimento medico	% di partecipazione del personale del Dipartimento, agli incontri propedeutici all'applicazione del protocollo BBS	non inferiore a 50%	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="15%"/>
---	--	---------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

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

obiettivo comune oncologie

Complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari	valore del peso medio dei ricoveri ordinari delle strutture di oncologia	valore non inferiore a 0,96	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	--	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

obiettivo di struttura

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Garantire le registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	% di inserimento nel RFOM delle informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento.	100% di informazioni inserite secondo le indicazioni AIFA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate	- % di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.	≥ almeno il 95% dei pazienti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune oncologie							
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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							
inserita valutazione dirigenza							
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo comune oncologie							
target modificato							
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato complessivamente alle strutture operative di oncologia Le modalità di valutazione del responsabile di struttura sono riportate nella premessa della scheda di budget	€ 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 13.470.000 costi comuni oncologie Sono esclusi i tumori rari on-label (con tolleranza del -5% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune oncologie e tcad							

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato complessivamente alle oncologie e alle alte dosi	€ 470.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività delle strutture di oncologia dal direttore di dipartimento

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo aziendale						
obiettivo e indicatori modificati						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
obiettivo, indicatori e target modificati						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%	5%	5%
obiettivo comune con le oncologie e tead						
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	1. % di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 giorni) 2. % di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	1. < 30% (nel pao < 15%, dato 2014 oncologie 45%) 2. < 30% (media regionale 13, dato 2014 oncologie 36,62%)	10%	10%		
obiettivo di struttura						
target modificato						
Attività di trapianto	numero di trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	≥ 42 trapianti	40%	40%	20%	20%
obiettivo dipartimentale						
target modificato						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 164	20%	20%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%		
obiettivo di struttura						

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
			indicatore modificato			
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015	5%	5%		

obiettivo di struttura

indicatori e target modificati

partecipazione ad attività formative	formazione nell'ambito del percorso ematologico interaziendale	evidenza della realizzazione della formazione	10%	10%	25%	25%
---	--	--	-----	-----	-----	-----

obiettivo comune oncologie e tcad

pesi di incentivazione modificati

Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica nell'area delle degenze TCAD	1. adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione.	1. produzione di una relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apportare alla modulistica adottata	x	x	30%	30%
--	--	--	---	---	-----	-----

obiettivo comune oncologie e tcad

obiettivo eliminato

Continuità assistenziale: revisione della documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure relative al percorso del paziente	1. Individuazione di un gruppo di lavoro 2. Produzione di una brochure informativa per l'utenza che accede al Day Hospital	evidenza della realizzazione degli indicatori (relazione PO)			10%	10%
--	---	---	--	--	-----	-----

obiettivo comune oncologie e tcad

indicatori e target modificati

Implementazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) nel dipartimento medico	% di partecipazione del personale del Dipartimento, agli incontri propedeutici all'applicazione del protocollo BBS	non inferiore a 50%	x	x	15%	15%
--	--	----------------------------	---	---	-----	-----

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
			obiettivo di struttura			
Complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari	valore del peso medio dei ricoveri ordinari	valore non inferiore a 2,89 (il target è determinato considerando il trasferimento al 3° piano entro il 01.05. In caso di ritardi il target sarà rivalutato nel mese di settembre).	x	x		
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x			
obiettivo di struttura						

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
Garantire le registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	% di inserimento nel RFOM delle informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento.	100% di informazioni inserite secondo le indicazioni AIFA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate	- % di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.	≥ almeno il 95% dei pazienti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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						
inserita valutazione dirigenza						
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo di struttura						
target modificato						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato	€ 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 1.600.000 per i consumi diretti (con tolleranza del -5% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune oncologie e tead						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato complessivamente alle oncologie e alle alte dosi	€ 470.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Attività specialistica per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale complessiva (per esterni e per interni). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 325.000	90%	90%	100%
obiettivo dipartimentale					
target modificato					
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 164	5%	5%	<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	5%	5%	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo di struttura					
inserita valutazione dirigenza					
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	x	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo aziendale							
obiettivo e indicatori modificati							
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale							
obiettivo, indicatori e target modificati							
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo comune delle chirurgie							
primo indicatore e peso incentivazione modificati dell'incentivazione del personale del comparto							
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	1. % di dimissioni da reparti chirurgici con DRG M sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici 2. degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (PAO 2015) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	1. < 10% 2. < 0,9	5%	5%			
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
pesi di incentivazione modificati							
Mantenimento dei volumi (valore) del 2014 dell'attività di ricovero e ambulatoriale delle strutture di chirurgia e anestesia	valore complessivo (applicazione tariffario regionale). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 9.230.000	70%	70%	55%	55%	55%
obiettivo dipartimentale							
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	5%	5%			
obiettivo di struttura							
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%			
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
obiettivo eliminato							
Attuazione della revisione organizzativa dell'area ambulatori - day surgery del primo piano	almeno due sedute programmate di day surgery a settimana	rispetto dell'indicatore (monitoraggio dal registro di sala operatoria a partire dal secondo semestre)	10%	10%	10%	10%	10%
obiettivo di struttura anestesia e comune per le chirurgie							

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica	per chirurgie: 1. adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione. 2. definizione delle modalità di esecuzione della ricognizione e riconciliazione farmacologica per il paziente ambulatoriale e in Day Surgery compresa modulistica dedicata. Per anestesia: definizione delle modalità di esecuzione della ricognizione e riconciliazione farmacologica compresa modulistica dedicata.	chirur: 1 produzione relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apport. alla modulistica adottata; 2 revisione della procedura aziend compresa modulistica al 31.12 anest: revisione della procedura aziend compresa modulistica al 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune chirurgie e anestesia							
Applicazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS)	1.numero di check list compilate: 1 osservazione a operatore (OSS, infermiere) per turno, esclusi sabato, domenica e notti 2.numero di riunioni di miglioramento eseguite (1 riunione di sottogruppo al mese)	Applicazione del protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
target modificato							
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci). Non comprende i consumi della gastroenterologia	importo dei consumi assegnato	€ 1.700.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica							
Mantenere l'attività 2014 del protocollo "one day diagnosis"	numero di pazienti	≥ 140 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
obiettivo eliminato							
Programma esiti ministeriali: attività di laparoscopia	rispetto degli indicatori definiti dall'audit del gruppo esiti e di Agenas	adeguamento alle indicazioni dell'audit del gruppo esiti e di Agenas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari	valore del peso medio dei ricoveri ordinari	≥ 2,09 per chirurgia generale (valore 2012) ≥ 1,37 per chirurgia ginecologica (valore 2014) ≥ 1,24 per chirurgia senologica (valore 2014)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune chirurgie e anestesia							

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo eliminato							
Formazione strumentiste a nurse di anestesia; formazione delle nurse di anestesia a 2° operatore di sala. La formazione deve avvenire per tutte le sale specialità chirurgiche. Consolidamento formazione operatori che hanno già iniziato il percorso formazione	N° operatori formati con almeno 10 giornate di attività svolta autonomamente presso le sale operatorie. Gli operatori saranno individuati dalla Direzione delle Professioni. L'obiettivo è oggetto di valutazione per il coordinatore sala operatoria e il coordinatore Arti	Strumentiste: 6 Nurse di anestesia: 6 I dati sono verificabili dal registro operatorio di sala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune chirurgie e anestesia							
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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							
inserita valutazione dirigenza							
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo in comune chirurgie							
Rispetto dei tempi di attesa	1. la programmazione settimanale degli interventi è effettuata in modo condiviso tra le tre chirurgie 2. interventi chirurgici in regime ordinario per le patologie neoplastiche maligne più frequentemente trattate dalle 3 strutture di chirurgia sono effettuati entro 30 gg dalla data di prescrizione dell'intervento chirurgico. L'obiettivo sarà valutato considerando l'attività delle 3 strutture.	1. rispetto dell'indicatore (monitoraggio della direzione sanitaria) 2. 100% con tolleranza del -5%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo della struttura di ginecologia							
Screening cervice uterina	garantire la formazione degli operatori sanitari dei centri di primo e secondo livello della regione.	realizzazione della formazione come da indicazioni regionali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo aziendale					
obiettivo e indicatori modificati					
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	5%	5%	5%
obiettivo aziendale					
obiettivo, indicatori e target modificati					
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%	5%
obiettivo di struttura					
target modificato					
Volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni ed interni)	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 580.000	50%	50%	50%
obiettivo dipartimentale					
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	10%	10%	
obiettivo di struttura					
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%	
obiettivo di struttura					
garantire l'attività dell'ambulatorio per le Sindromi Genetiche del Cancro Colorettale del CRO	numero pazienti	≥ 30	10%	10%	25%
obiettivo di struttura					
Screening colon retto	garantire la formazione degli operatori sanitari dei centri di primo e secondo livello della regione.	realizzazione della formazione come da indicazioni regionali	10%	10%	15%
obiettivo di struttura					
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 210.000	5%	5%	

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 type="checkbox"/>
obiettivo di struttura					
inserita valutazione dirigenza					
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo di struttura					
Screening colon retto	<p>1) Tempo trascorso tra data in cui è stato refertato FOBT di screening positivo e data colonscopia: ≤ 30 giorni</p> <p>2) Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening</p>	1) ≥ 90% dei casi inviati al 2° livello 2) ≥ 95%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	PO/Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
obiettivo e indicatori modificati						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
obiettivo, indicatori e target modificati						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%	5%	5%
obiettivo di struttura						
indicatore e target modificati						
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	% di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) sul campione controllato dal nucleo dei controlli eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	≤ 20%	10%	10%		
obiettivo di struttura						
peso di incentivazione modificato						
Mantenimento dei volumi 2014 (valore) dell'attività ambulatoriale e per interni della struttura	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 11.840.000	20%	20%	70%	70%
obiettivo di struttura						
peso di incentivazione modificato						
Mantenimento del rapporto anno 2014 tra trattamenti complessi IMRT, TOMO e RAPIDARC) e trattamenti complessivi erogati	% di trattamenti IMRT, TOMO e RAPIDARC sul totale dei trattamenti erogati (vedi nota prot. 33/RT del 01.04.2015)	≥ 32%	30%	30%	20%	20%
obiettivo dipartimentale						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	20%	20%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%		
obiettivo di struttura						
inserita quota di incentivazione e modificato target						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato	€ 620.000 con tolleranza del -5%. Sono esclusi i tumori rari on-label	5%	5%		

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	PO/Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
indicatore e peso di incentivazione modificati						
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Garantire le registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	% di inserimento nel RFOM delle informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento.	100% di informazioni inserite secondo le indicazioni AIFA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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						
inserita valutazione dirigenza						
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 120.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
obiettivo e indicatori modificati						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDТА), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDТА	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
obiettivo, indicatori e target modificati						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDТА) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%	5%	5%
obiettivo di struttura						
Mantenere i volumi (valore) 2014 dell'attività ambulatoriale per esterni e per interni	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 90% = 100% valore ≥ 85% e < 90% = 90% valore ≥ 80% e < 85% = 50% valore < 80% = 0%	€ 3.050.000 Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto delle risorse di personale assegnate alla struttura nel corso d'anno come da programma annuale.	45%	45%	55%	55%
obiettivo comune medicina nucleare e radiologia						
target modificato						
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.	70 prestazioni con tolleranza del - 5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo dipartimentale						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	20%	20%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%		
obiettivo comune radiologia e fisica sanitaria						
Attivazione nuovo sito di Risonanza Magnetica a 3T	Predisposizione e verifica standard di sicurezza ai sensi del DM 02.08.91	comunicazione di installazione ai sensi del DM 02.08.91 entro giugno 2015	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Certificazione e accreditamento ISO 9001-2008	richiesta della visita di certificazione ISO 9001-2008 entro il 31.12	preparazione alla visita di certificazione	5%	5%	30%	30%
obiettivo di struttura						

OBIETTIVI INCENTIVATI			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
Screening mammografico	garantire la formazione degli operatori sanitari dei centri di primo e secondo livello della regione.	realizzazione della formazione come da indicazioni regionali	5%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica						
Mantenere l'attività 2014 del protocollo "one day diagnosis"	numero di pazienti	≥ 140 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo di struttura						
Utilizzo della RM prostatica multiparametrica	numero pazienti	100 pazienti con tolleranza del - 5%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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						
inserita valutazione dirigenza						
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>

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						
------------------------	--	--	--	--	--	--

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
Screening mammografico	garantire una percentuale di esami negativi refertati entro 15 giorni dall'esecuzione per lo screening di primo livello	> 90%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 375.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Garantire i volumi dell'attività ambulatoriale 2014	Valore attività specialistica ambulatoriale e per interni Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 400.000	45%	45%	70%	70%
obiettivo dipartimentale						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%		
obiettivo di struttura						
obiettivo eliminato						
Commissioning nuovo acceleratore	Data di fine commissioning (= consegna per impiego clinico)	dal termine dei test di accettazione: 1 mese / due qualità di fascio	35%	35%	30%	30%
obiettivo di struttura						
obiettivo nuovo						
upgrade sistema ARIA	commissioning TPS Eclipse e riconfigurazione gestione workflow ARIA	entro 31.12	35%	35%	30%	30%
obiettivo di struttura						
Garantire la sicurezza degli operatori dall'esposizione a radiazioni non ionizzanti	Esecuzione di n. 2 corsi sulla sicurezza presso il nuovo sito di Risonanza Magnetica	Esecuzione dell'attività formativa programmata entro luglio 2015	5%	5%		
obiettivo comune radiologia e fisica sanitaria						
Attivazione nuovo sito di Risonanza Magnetica a 3T	Predisposizione e verifica standard di sicurezza ai sensi del DM 02.08.91	comunicazione di installazione ai sensi del DM 02.08.91 entro giugno 2015	5%	5%		
OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x			
obiettivo di struttura						
Garantire la sicurezza degli operatori dall'esposizione a radiazioni ionizzanti	Esecuzione di un corso di radioprotezione su impiego di nuovo radio farmaco in radioterapia metabolica	Esecuzione dell'attività formativa programmata entro luglio 2015	x	x		

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	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> <ul style="list-style-type: none"> - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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						
inserita valutazione dirigenza						
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
<p>Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività della struttura di fisica sanitaria dal direttore di dipartimento</p> <p>gli obiettivi della posizione organizzativa sono riportati nella scheda di budget della radioterapia</p>						

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
obiettivo e indicatori modificati						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
obiettivo, indicatori e target modificati						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%	5%	5%
obiettivo di struttura						
Attività PET/CT	numero di prestazioni (ambulatoriale e per interni) Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	3.700 PET	50%	55%	75%	75%
obiettivo di struttura						
garantire l'attività ecografica	numero	≥ 3.000	5%	x		
obiettivo di struttura						
riorganizzazione dell'attività PET-CT in relazione alla nuova ri-strutturazione della medicina nucleare nell'area pordenonese. (*)	individuazione del percorso	entro 31.12 (*) La scheda potrà essere rivista in seguito all'attuazione della Linea 3.1.11 Riorganizzazione delle funzioni di MEDICINA NUCLEARE nell'Area Pordenonese	15%	15%		
obiettivo comune medicina nucleare e radiologia						
target modificato						
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.	70 prestazioni con tolleranza del - 5%	5%	5%	15%	15%
obiettivo dipartimentale						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	10%	10%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%		

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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						
inserita valutazione dirigenza						
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 135.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Utilizzo nuovo radiofarmaco per metastasi ossee da tumore prostatico	importo dei consumi assegnato (fino ad un massimo di 10 pazienti)	€ 288.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) anno 2014 (esclusa convenzione policlinico)	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 830.000	20%	20%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo in comune SOECS, AP e OS2				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	1. Percorso diagnostico integrato FISH per patologie oncoematologiche (con SOECS) 2. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per patologie oncoematologiche (con SOECS) 3. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per tumori solidi (con OS2)	1. evidenza del percorso entro il 31.12 2. almeno 70 richieste verso SOECS 3. almeno 70 richieste verso OS2	15%	15%
obiettivo di struttura				
Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 6 giorni per le piccole biopsie; ≤ 10 giorni per i prodotti chirurgici	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione.	10%	10%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 530.000 su fondi istituzionali con tolleranza del 8%. La dir. scient assegna alla struttura € 10.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	15%	15%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	10%	10%
OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015		
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica				
Mantenere l'attività 2014 del protocollo "one day diagnosis"	numero di pazienti	≥ 140 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. monitoraggio n. accessi alla PT Laser Microdissector 2. comunicazioni del materiale biologico ricevuto dell'attività di recruitment per biobanca 3. Preparazione e caratterizzazione dei campioni per caratterizzazione molecolare dei tumori per biobanca istituzionale (n.150 casi)	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trasmissione trimestrale alla biobanca 3. Trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 150 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Utilizzo del sistema di refertazione vocale	% di refertazione vocale sul totale dei referti. La valutazione sarà effettuata per singolo dirigente	≥ 80%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2014	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 1.000.000	25%	25%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	30%	30%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo in comune SOECS, AP e OS2				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	1. Conversione NGS di prestazioni di diagnostica molecolare in oncoematologia 2. definizione del percorso diagnostico integrato FISH per patologie oncoematologiche (con AP) 3. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per patologie oncoematologiche (con AP) 4. Monitoraggio CEC in tumori ovarici (con OS2)	1. entro 31.12 2. entro 31.12 3. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso 4. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso	10%	10%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 250.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% La dir. scient. assegna alla struttura € 20.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	15%	15%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	10%	10%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. Monitoraggio n. accessi alla PT Citofluorimetria 2. comunicazioni del materiale biologico congelato dell'attività di recruitment per biobanca 3. Caratterizzazione molecolare linfomi per biobanca istituzionale	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trasmissione trimestrale alla biobanca 3. trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 50 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle attività integrate clinico sperimentali	Monitoraggio di attività di ambulatori di interesse clinico sperimentale (LLC)	≥ 20 nuove cartelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
Volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni)	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 850.000	35%	35%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
obiettivo modificato				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	Nuove prestazioni di diagnostica molecolare e/o rapida microbiologica	n.2 nuove prestazioni: - Determinazione delle resistenze di HIV agli Inibitori dell'Integrasi entro il 30.06 - HBV-DNA entro il 31.12	5%	5%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 430.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	20%	20%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	10%	10%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Monitoraggio microbiologico per camere bianche	controlli mensili secondo protocollo e analisi delle eventuali criticità	evidenza dei controlli (monitoraggio del responsabile della struttura di Trattamento cellule staminali)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Sorveglianza microbiologica sulla ristorazione secondo il manuale HACCP adottato dall'Istituto	controlli mensili secondo protocollo e analisi delle eventuali criticità. Sono esclusi i controlli sugli alimenti	evidenza dei controlli (monitoraggio della direzione sanitaria).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. Monitoraggio n. accessi alla PT Luminex 2. comunicazioni del materiale biologico congelato dell'attività di recruitment per bioanca	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trasmissione trimestrale alla bioanca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015		
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2014	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 2.420.000	45%	45%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Gestione del sistema informatico per la diagnostica DRT	inserimento delle nuove prestazioni del dipartimento	supporto nuovi percorsi/prestazioni del dipartimento (relazione del direttore di dipartimento)	5%	5%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 900.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	15%	15%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	5%	5%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015		
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	Nuove prestazioni di diagnostica oncologica	n.1 nuovo marcatore in DN_LAB entro il 31/12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	comunicazioni del materiale biologico ricevuto dell'attività di recruitment per biobanca	evidenza comunicazioni trimestrali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
indicatore modificato				
Contributo laboratoristico all'attività trapiantologica	valore stimato per 42 trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0% Questo obiettivo è correlato all'obiettivo di individuazione di un percorso per la valorizzazione dell'attività di trapianto	≥ 327.000 (il target di 42 trapianti è determinato considerando il trasferimento al 3° piano entro il 01.05. In caso di ritardi il target sarà rivalutato nel mese di settembre)	30%	30%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle attività integrate clinico sperimentali	Predisposizione di un report valutativo per n. 2 professionisti da parte del San Gerardo di Monza	Addestramento personale Camere Bianche GMP entro il 31.12	15%	15%
obiettivo di struttura				
Individuazione di un percorso per la valorizzazione del 100% delle procedure	- individuazione del percorso - valorizzazione dell'attività	evidenza della realizzazione dell'indicatore	20%	20%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 50.000 su fondi istituzionali con tolleranza del 8%	2,5%	2,5%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	2,5%	2,5%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
Contributo alla genetica predittiva	n. visite di consulenza genetica	≥ 261 con tolleranza del - 5%	5%	
obiettivo di struttura				
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività ambulatoriale complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 30.000	x	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 170.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	5%	5%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	5%	5%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	percorso integrato di immunomonitoraggio dei pazienti con trapianto d'organo	evidenza del percorso entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	monitoraggio n. accessi alla PT Proteomica e n. accessi alla PT Citometria multispettrale	relazione del direttore di dipartimento sull'applicazione corretta della procedura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività ambulatoriale complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 75.000	5%	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 150.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8%	5%	5%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	5%	5%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Contributi agli studi clinici di fase Ib istituzionali	codificazione formale di un percorso di fase Ib (pharmacogenetic –driven” su tumori GI/ovaio)	entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
contributo gli studi clinici di farmacogenetica istituzionali ed extraistituzionali	farmacogenetica: codificazione formale di un percorso per introdurre innovative procedure di farmaco genetica a studi retrospettivi e prospettici . Evidenza di un servizio di farmacogenetica per il CRO e per il territorio	applicazione di innovative procedure di farmaco genetica ad almeno due studi clinici	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Progetto nanotecnologie	predisposizione di un percorso di Istituto da parte del project manager	evidenza del percorso entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	Nuove prestazioni per TDM	n.2 prestazioni nuove (a regime entro 31/12) previa identificazione del corrispettivo economico (entro 30/6)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	Monitoraggio n. accessi alla PT Pyrosequencing	relazione del direttore del dipartimento sulla corretta applicazione della procedura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 150.000	5%	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 200.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8%. La dir. Scient. Assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	5%	5%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	5%	5%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	introduzione di Prestazioni NGS di genetica predittiva BRCA1/2 (mammella/ovaio)	avvio entro il 30.06	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. Monitoraggio n. accessi alla PT Genomica 2. Caratterizzazione molecolare sarcomi per biobanca istituzionale	1. Relazione del Direttore di Dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. Trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 50 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo, indicatori e target modificati				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	studio di fattibilità sui singoli indicatori, con l'individuazione del metodo e responsabili della rilevazione e sperimentazione di almeno 2	evidenza della realizzazione degli indicatori	5%	5%
obiettivo di struttura				
target modificato				
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%	€ 80.000	5%	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
target e quota incentivazione modificati				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 280.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8%. La dir. scient. assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	5%	5%
obiettivo di struttura				
obiettivo nuovo				
Utilizzo dei fondi di ricerca finalizzata in scadenza nel corso del 2015	% di utilizzo	100% con tolleranza del 5%	5%	5%
OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	x	x

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo in comune SOECS, AP e OS2				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	1. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per tumori solidi (con AP) 2. Monitoraggio CEC in tumori ovarici (con SOECS)	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso 2. inserimento di almeno n. 20 nuovi casi nell'anno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. monitoraggio n. accessi alla PT ilmaging 2. comunicazioni del materiale biologico ricevuto dell'attività di recruitment per biobanca 3. caratterizzazione molecolare tumori solidi per biobanca istituzionale	1. relazione del direttore del dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trimestrale 3. Trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 50 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle attività integrate clinico sperimentali	partecipazioni ad ambulatori di interesse clinico sperimentale (ovaio/mammella)	almeno 2 partecipazioni/mese n. 1 medico della struttura di OS2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
inserita valutazione dirigenza				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ALLEGATO 1

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

Si precisa che alcune variabili possono riferirsi alle sole strutture cliniche

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

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

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

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

(***) I finanziamenti da indicare sono solo quelli accettati formalmente nell'anno con deliberazione del Direttore Scientifico; e/o quelli che iniziano nell'anno 2015 non ancora deliberati.
Per i progetti multicentrici, anche se il ricercatore CRO è 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%

REVISIONE BUDGET 2015 - Personale del comparto - DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE [ONCOLOGIA MOLECOLARE, DIAGNOSTICA AVANZATA E TERAPIE CELLULARI]

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo dipartimentale					
Gestione percorsi diagnostici integrati	erogazione di tutti gli esami richiesti	relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Gestione piattaforme diagnostiche	attività garantita tramite piani di lavoro	100% erogazione del servizio (attestazione del direttore di dipartimento e della posizione organizzativa).	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Supporto al raggiungimento dei volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva delle strutture del dipartimento contenuti nelle singole schede di budget	valore complessivo	rispetto degli obiettivi definiti nella programmazione 2015 (media del raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle strutture del dipartimento)	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Gestire l'unità farmaci antiblastici	attività garantita tramite piani di lavoro	100% erogazione del servizio (attestazione del direttore di farmacia e della posizione organizzativa del dipartimento).	40%	40%	40%
OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo aziendale					
obiettivo eliminato					
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	x	x	x
obiettivo dipartimentale					
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	x	
obiettivo dipartimentale					

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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 checked="" 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



REVISIONE BUDGET 2015 - DIREZIONE GENERALE

Centro Attività Formative

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
"Formazione – azione" con il metodo della medicina narrativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. realizzazione di un ciclo di eventi formativi con utilizzo dell'approccio narrativo per gli operatori 2. realizzazione di attività di scrittura terapeutica per i pazienti oncologici 3. avvio di un progetto di valutazione dell'efficacia percepita della formazione con approccio narrativo 4. avvio della valutazione delle attività di scrittura terapeutica per i pazienti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. almeno 5 eventi per operatori 2. almeno un ciclo di attività sulla scrittura terapeutica per i pazienti oncologici 3. avvio della valutazione su almeno un evento formativo 4. presenza di un progetto per la valutazione delle attività di scrittura 	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="50%"/>
Partecipazione al programma di Accredimento di Eccellenza di Accreditation Canada	<ol style="list-style-type: none"> 1. progettazione, erogazione e valutazione della formazione sul campo per i team di Accreditation Canada 2. progettazione, erogazione e valutazione della formazione residenziale e sul campo nell'ambito della Sicurezza del Paziente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. realizzazione di almeno 10 eventi di formazione sul campo 2. realizzazione di 1 evento residenziale (isolamento paziente) e 3 eventi di formazione sul campo 	<input type="text" value="35%"/>	<input type="text" value="50%"/>
Realizzazione delle Attività previste dalla Conferenza dei Responsabili dei Servizi Formazione del SSR ex DGR 2201/2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. partecipazione alle riunioni della Conferenza presso la Direzione Centrale Salute 2. collaborazione per la stesura del Manuale di accreditamento eventi e Manuale accreditamento Provider ECM, fino ad approvazione da parte della Direzione Centrale Salute 	<ol style="list-style-type: none"> 1. partecipazione del Responsabile CAF al 70% delle riunioni 2. presenza del Manuale accreditamento eventi e Manuale accreditamento Provider ECM approvati 	<input type="text" value="45%"/>	<input type="text" value="x"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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="text" value="x"/>	<input type="text"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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="text" value="x"/>	<input type="text"/>

Ufficio relazioni con il pubblico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
obiettivo eliminato				
Collaborazione alla realizzazione del sito internet	1. partecipazione agli incontri di lavoro 2. invio di tutti i verbali all'ufficio controllo di gestione	almeno 90%	<input type="checkbox"/>	60%
obiettivo nuovo				
Customer satisfaction	1. Distribuzione questionari ai reparti/sevizi 2. Raccolta questionari	1. ≥ n. 5.000 questionari 2. raccolta questionari entro 31.12 (relazione responsabile URP)	<input type="checkbox"/>	40%
obiettivo nuovo				
Mantenimento aggiornamento carta dei servizi	Carta dei Servizi aggiornata al 15.12.2015	evidenza della realizzazione dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	20%
Utilizzo del sistema informativo INSIEL per la gestione dei reclami	numero di reclami inseriti nel sistema informativo INSIEL	100%	<input type="checkbox"/>	40%

Direzione Generale



REVISIONE BUDGET 2015 - DIREZIONE GENERALE

Servizio prevenzione e protezione aziendale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			comparto	
			PO	altro personale
Gestione integrata degli Audit di prima parte per il governo del Rischio Lavorativo e Clinico	1. analisi delle osservazioni e Non Conformità rilevate nel 2014 2. monitoraggio delle azioni correttive nelle singole strutture oggetto di audit nel 2014	1. relazione alla direzione entro 30.04 2. verbali di audit di monitoraggio	30%	30%
Collaborazione alla stesura del protocollo per l'isolamento con gruppo di lavoro specifico	1. Collaborazione con il gruppo di lavoro esistente 2. Stesura delle linee di processo per la protezionistica richiesta all'operatore	evidenza delle linee di processo	30%	30%
obiettivo modificato				
Applicazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) nel dipartimento medico	1. elaborazione dell'Analisi funzionale nelle aree cliniche dove verrà applicato il protocollo BBS; 2. rendicontazione ai Dirigenti e Preposti dei risultati ottenuti della analisi funzionale secondo il protocollo BBS.	evidenza della realizzazione degli indicatori/attività	40%	40%
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	

Tecnostuttura Amministrativa



REVISIONE BUDGET 2015 - SOC AFFARI GENERALI E POLITICHE DEL PERSONALE

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

Ufficio Affari generali e legali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Supporto alla revisione dell'Atto Aziendale (nuovo A.A. 2015)	Adozione nuovo Atto Aziendale	entro il 31.12	20%	20%
Collaborazione con EGAS per supporto nella centralizzazione delle procedure concorsuali per il personale del comparto	<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione riunioni presso EGAS - rilevazione fabbisogni - adesione convezione tra Aziende SSR - supporto nello svolgimento delle operazioni concorsuali 	regolare svolgimento delle attività richieste da EGAS	40%	40%
target modificato				
Avvio revisione della disciplina sul recupero delle ore (eccedenza oraria) del personale dirigente.	Formulazione proposta di modifica regolamento orario dirigenza ai sindacati	entro il 31.12	40%	40%
obiettivo eliminato				
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	
obiettivo eliminato				
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	
target modificato				
Avvio revisione della scheda di valutazione annuale per il personale del comparto	Formulazione proposta di nuova scheda ai sindacati	entro il 31.12	x	x
obiettivo e indicatore modificati				
Adozione proposta di regolamento sul patrocinio legale dei dipendenti	Adozione proposta di regolamento	entro il 31.12	x	x

Ufficio Personale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Supporto alla revisione dell'Atto Aziendale (nuovo A.A. 2015)	Adozione nuovo Atto Aziendale	entro il 31.12	20%	20%
Collaborazione con EGAS per supporto nella centralizzazione delle procedure concorsuali per il personale del comparto	<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione riunioni presso EGAS - rilevazione fabbisogni - adesione convezione tra Aziende SSR - supporto nello svolgimento delle operazioni concorsuali 	regolare svolgimento delle attività richieste da EGAS	40%	40%
target modificato				
Avvio revisione della disciplina sul recupero delle ore (eccedenza oraria) del personale dirigente.	Formulazione proposta di modifica regolamento orario dirigenza ai sindacati	entro il 31.12	40%	40%
obiettivo eliminato				
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	<input type="checkbox"/>
obiettivo eliminato				
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	<input type="checkbox"/>
target modificato				
Avvio revisione della scheda di valutazione annuale per il personale del comparto	Formulazione proposta di nuova scheda ai sindacati	entro il 31.12	x	x
obiettivo e indicatore modificati				
Adozione proposta di regolamento aziendale sulle procedure selettive per assunzioni a tempo determinato	Adozione proposta di regolamento	entro il 31.12	x	x
obiettivo e indicatore modificati				
Adozione proposta di regolamento sulla formazione del Personale dirigente	Adozione proposta di regolamento	entro il 31.12	x	x

Tecnostruttura Amministrativa



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

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

Ufficio bilancio

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Estensione fatturazione elettronica attiva verso tutte le pubbliche amministrazioni	<ol style="list-style-type: none"> svolgimento attività propedeutiche per parametrizzazione soggetti destinatari della fatturazione elettronica attiva estensione fatturazione attiva 	<ol style="list-style-type: none"> aggiornamento anagrafiche P.A. presenti in contabilità e codifica nuove amministrazioni secondo le modalità previste per la fatturazione elettronica. estensione fatturazione attiva a tutte le P.A. a partire dal 31.03.2015 	20%	20%
Fatturazione passiva	<ol style="list-style-type: none"> codifica uffici di fatturazione in IPA comunicazione codice univoco Ufficio ai fornitori abilitazione degli utenti al programma SDI per la gestione della fatturazione passiva degli operatori dell'Ufficio formazione degli operatori dell'ufficio avvio ricezione fatturazione elettronica passiva addestramento all'utilizzo del sistema con revisione del percorso documentale unitamente alle altre strutture che riscontrano le fatture 	<ol style="list-style-type: none"> caricamento in Ipa al 31.03 ed eventuali integrazioni invio ai fornitori comunicazione, pubblicazione sul sito dell'Istituto, abilitazione degli operatori partecipazione a corso formazione regionale entro 31.03 entro 31.12 	30%	30%
Adempimenti D.Lgs.118/2011	<ol style="list-style-type: none"> predisposizione Preventivo 2015 secondo nuova normativa gestione contemporanea dei due esercizi aperti 2014 e 2015 con due piani dei conti diversi predisposizione rendiconti infrannuali con il nuovo piano dei conti 2015 apertura nuovo stato patrimoniale dell'Ente secondo criteri del d.Lgs.118/2011 	<ol style="list-style-type: none"> entro 31.03 dal 01.01.2015 al 30.04.2015 alle scadenze previste 15.05.2015 - 31.07.2015 - 31.10.2015 dopo la chiusura 2014 ed entro il 31.12.2015 	30%	30%
Legge di stabilità 2015 SPLIT PAYMENT	<ol style="list-style-type: none"> revisione e nuova parametrizzazione del sistema e dei registri IVA imposta dalla legge di stabilità gestione del periodo transitorio con i fornitori dal 1 gennaio al 9 febbraio 2015 e delle note di accredito relativa all'esercizio precedente gestione manuale dei pagamenti parziali versamento Iva Split e abilitazioni sistema Entratel 	<ol style="list-style-type: none"> entro 31.01 durante l'esercizio tramite diretto contatto con i fornitori (mail di evidenza) per tutti i pagamenti del 2015 verifica costante contabilità e allineamento documenti. 1° versamento entro il 16.4; versam. Successivi entro il 16. 	20%	20%
Gestire le ferie del personale del comparto	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	

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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 type="checkbox"/>
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------

Amministrazione Trasparente	pubblicazione nuovo indicatore di tempestività dei pagamenti	trimestrale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	--------------------	-------------------------------------	--------------------------

Ufficio controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Revisione della sezione "personale" della reportistica direzionale	inserimento di un nuovo report per dipartimento e/o struttura operativa	entro il 31.12	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%
Utilizzo del verticale SIASA prestazioni ambulatoriali e farmaci presente nella sezione BOXI webi	<ol style="list-style-type: none"> 1. analisi dei nuovi flussi informativi 2. alimentazione della reportistica sulla base dei nuovi flussi informativi 	adeguare la reportistica ai nuovi flussi informativi	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 40%
valorizzazione dei consumi di prodotti sanitari sulla base del vecchio piano dei conti ai fini del monitoraggio del budget 2014 e la chiusura di bilancio 2014	predisposizione report sulla base del vecchio piano dei conti	Evidenza dell'indicatore	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%
Gestire le ferie del personale del comparto	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 type="checkbox"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 type="checkbox"/>
Amministrazione Trasparente	report di monitoraggio del rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013	semestrale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attività di controllo dei dati inseriti in cup-web in collaborazione con l'ufficio cassa

1. Invio reportistica all'ufficio cassa contenente le prestazioni con stato "in esecuzione" e "prenotato"
2. Invio reportistica adeguata ad evidenziare le differenze tra i dati siasa e i dati CUP-WEB (prestazioni PET e branca di radioterapia)

- 1. mensile entro il 31 del mese successivo a quello oggetto di analisi (per i laboratori entro il 31 del secondo mese successivo)**
- 2. mensile**



Tecnostruttura Amministrativa



REVISIONE BUDGET 2015 - SOC TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI

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

Portineria e centralino

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Continuità di servizio a seguito della sostituzione di un operatore nel corso del 2015	Formazione nuovo operatore e continuità del servizio con mantenimento delle attività, incluse gestione reperibilità antincendio e sanitaria	evidenza della realizzazione dell'attività (relazione del responsabile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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" value="x"/>	<input type="checkbox"/>

Servizio cucina e mensa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Applicazione del manuale HACCP revisionato nel 2012	i monitoraggi trimestrali del servizio dietistico evidenziano il rispetto delle norme igieniche nell'80% dei casi.	il manuale è applicato correttamente per quanto riguarda le norme igieniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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" value="x"/>	<input type="checkbox"/>

Servizio guardaroba

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
gestione dei carichi/scarichi di magazzino guardaroba	l'inventario da eseguirsi nell'ultimo trimestre dell'anno evidenzia una differenza del rilevato inferiore al 1% del valore registrato a magazzino	coerenza materiale a magazzino con inventario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>

Gestire le ferie del personale del comparto

Il risultato atteso è calcolato in questo modo:
- per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10%
- il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie.

Servizio ricevimento merci

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
monitoraggio accettazione merci proveniente dall'EGAS nell'applicativo Magrep da parte dei servizi	Il 90% dei resi avviene entro due giorni dalla consegna al ricevimento merci.	Gestione di parte dei resi prima della consegna al reparto/servizio: riduzione tempo gestione dei resi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>

Servizio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Messa a regime nuovi impianti di conduzione calore	Supporto alla risoluzione delle criticità legate alla conduzione degli impianti (con particolare attenzione ai processi di corrosione)	I fenomeni di corrosione vengono monitorati e limitati tramite gestione del trattamento acque e monitoraggio continuativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>
Presa in gestione impiantistica nuovo blocco RMN	Continuità di servizio (UTA, impianti elettrici, ...)	L'adeguamento degli impianti ha consentito la piena attività sanitaria del nuovo sistema RMN 3T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>

Struttura Tecnologie, Investimenti ed acquisizione di beni e servizi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Gestire le ferie del personale della dirigenza	<p>Il risultato atteso è calcolato in questo modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 type="checkbox"/>

Ufficio economato e provveditorato

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Attività a supporto dell'avvio della fatturazione elettronica	<p>abbattimento del numero di fatture respinte per anomalia CIG/CUP nel corso dell'anno. Il monitoraggio verrà effettuato con riferimento alle fatture emesse nel mese di ottobre: il 98% viene trattato senza essere respinto a causa di anomalie sul codice CIG</p>	Il flusso documentale, dall'ordine alla fattura, viene correttamente gestito (utilizzo del codice CIG in fase di ordine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>
Approvvigionamento da magazzino centralizzato	Sperimentazione gestione richieste di materiale gestito a magazzino CRO tramite nuova funzionalità del sistema informativo G3, in collaborazione con l'EGAS	verifica risultati della gestione di una classe di circa dieci prodotti farmaceutici	<input type="checkbox" value="20%"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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 type="checkbox"/>
Gestione gara in economia al di sotto dei 40.000 Euro	Estensione delle procedure di acquisizione gestite tramite piattaforma MEPA e gestione gare non più in carico al EGAS	L'utilizzo del MEPA viene esteso ai presidi e alla gestione gare di beni e servizi non più gestiti dall'EGAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ufficio informatico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Migrazione posta elettronica	Proseguimento della migrazione verso la nuova piattaforma software	migrazione di almeno 400 caselle di posta totali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="25%"/>
informatizzazione del percorso paziente di day surgery al I piano	parametrizzazione del sistema del registro di sala operatoria	evidenza dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="25%"/>

indicatore modificato

Attività tecnica di avvio PACS presso diagnostica ecografica ginecologica	Parametrizzazione e test del workflow G3/ecografi/PACS.	Configurazione ecografi ginecologia in rete e interfacciamento con G3/PACS	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="25%"/>
Supporto tecnico/formativo procedure Ufficio Cassa	Verrà garantito il supporto all'uso del sistema informativo a seguito del pensionamento della PO	continuità di servizio	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="25%"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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="text" value="x"/>	<input type="text"/>

Ufficio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Esecuzione ampliamento radiologia	Realizzazione nuovo edificio in adiacenza all'esistente e attivazione nuova RMN 3T	Collaudo e messa in funzione nuovo blocco RMN	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="40%"/>
produzione capitolato acceleratore lineare	Il capitolato di gara è trasmesso all'EGAS	entro 31.12	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="30%"/>
produzione capitolato mammografo digitale	Il capitolato di gara è trasmesso all'EGAS	entro 31.12	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="30%"/>
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 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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="text" value="x"/>	<input type="text"/>

Tecnostruttura Sanitaria



REVISIONE BUDGET 2015 - DIREZIONE SANITARIA

Gruppo Logistica, Igiene ospedaliera, Documentazione sanitaria, attività Dietistica

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

Segreteria Direzione Sanitaria - Cimolai

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

Segreteria Direzione Sanitaria - Panont, Ros

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

Ufficio Cassa e Spedalità

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

Tecnostruttura Sanitaria



REVISIONE BUDGET 2015 - DIREZIONE SANITARIA

Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
obiettivo modificato				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - 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	10%	10%
Linea progettuale 3.4.8. – Rischio clinico: coordinare e monitorare le attività	1. predisposizione relazione sullo stato di attuazione della linea 2. partecipazione all'indagine di prevalenza delle infezioni e uso degli antibiotici (PPS)	1. relazione semestrale 2. raccolta dei dati e invio secondo le modalità e tempistiche concordate a livello regionale	10%	10%
Gestione integrata degli Audit di prima parte per il governo del Rischio Lavorativo e Clinico	1. Analisi delle osservazioni e Non Conformità rilevate nel 2014 2. monitoraggio delle azioni correttive nelle singole strutture oggetto di audit nel 2014	1. relazione alla direzione entro 30.04 2. verbali di audit di monitoraggio	30%	30%
Partecipazione al programma di accreditamento OEI-BenchCan	1. Coordinamento dell'autovalutazione secondo gli indicatori BenchCan 2. Preparazione alla site visit 3. coordinamento della sperimentazione di un questionario di customer satisfaction	1. evidenza dell'invio dell'autovalutazione 2. evidenza dello svolgimento della site visit 3. relazione sui risultati della customer satisfaction entro 31.12	20%	20%
Certificazione ISO 9001:2008	Supporto alla nuova certificazione della SOC Radiologia e sua integrazione nella certificazione del Dipartimento di Oncologia Radioterapica e Diagnostica per Immagini	evidenza della richiesta di visita di certificazione	10%	10%
Miglioramento della comunicazione interna	1. stesura di una proposta per la gestione documentale di istituto 2. avvio di un gruppo di lavoro per l'implementazione	1. entro 30.06 2. entro 31.12	20%	20%
Gestire le ferie del personale del comparto dell'unità	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	
Gestire le ferie del personale della dirigenza dell'unità	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	

Tecnostruttura Sanitaria



REVISIONE BUDGET 2015 - SOS DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione dirigenza
obiettivo eliminato			
Collaborazione alla realizzazione del sito internet	1. partecipazione agli incontri di lavoro 2. invio di tutti i verbali all'ufficio controllo di gestione	almeno 90%	30%
obiettivo nuovo			
L'arte come supporto terapeutico	Garantire la continuità della iniziativa di umanizzazione: "L'arte come supporto terapeutico"	Pianificare 12 mostre d'arte	30%
obiettivo nuovo			
Obiettivo regionale sul clima interno: "Esperienza paziente"	Distribuire, raccogliere, inserire ed inviare i dati dei pazienti alla Società Televita	201 adesioni	30%
obiettivo eliminato			
Ottimizzazione delle risorse del comparto in relazione ai progetti di riorganizzazione dell'apertura delle degenze al 3° piano, del day hospital e del day surgery	1. apertura del 3° piano entro 30 giorni dalla consegna dei nuovi locali 2. è rispettata la programmazione dell'attività del day hospital e del day surgery senza interruzione del servizio	1. evidenza del rispetto dell'indicatore 2. relazione dei Project Manager che danno evidenza del rispetto dell'indicatore	70%
obiettivo nuovo			
Tirocini corsi OSS	Gestire tutta la programmazione dei corsi OSS dei vari Enti di Formazione (Trend, Enrico Fermi, Cramars, Enaip, Opera Sacra Famiglia)	Attestazione dei tirocini svolti da parte degli enti di formazione	40%
Gestire le ferie del personale del comparto con esclusione del personale assegnato all'unità gestione rischio clinico e accreditamento e compreso il personale dell'URP	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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
Gestire le ferie del personale della dirigenza della struttura Direzione delle professioni sanitarie	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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

Tecnostruttura Sanitaria

REVISIONE BUDGET 2015 - SOS PSICOLOGIA

OBIETTIVI INCENTIVATI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo e indicatori modificati				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, testa/collo e sarcoma	predisposizione del documento finale di analisi del PDTA	entro il 31.12	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>
obiettivo modificato				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma	inserimento e partecipazione di uno psicologo al gruppo di lavoro per la revisione dei PDTA	evidenza di interventi psicologici nei PDTA	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>
Garantire i volumi di prestazioni di specialistica per interni e per esterni del 2014	numero di prestazioni complessive (esterni e interni)	2.919	<input type="text" value="40%"/>	<input type="text" value="40%"/>
corsi di formazione per medici DH oncologico	realizzazione di almeno un corso	entro il 31.12	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>
contrasto allo stress lavoro correlato	- Esecuzione di almeno 1 corso di formazione per il personale sanitario - Produzione di report con i risultati della rilevazione effettuata	- Attuazione proposte appropriate a ridurre lo stress lavoro correlato definite nel 2014 - Indagine sulla valutazione soggettiva dello stress lavoro correlato	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>
Discussione, con periodicità almeno mensile, dei casi clinici complessi con il coinvolgimento di tutti i collaboratori non strutturati del Servizio di Psicologia	stesura del verbale delle riunioni effettuate, come da modello inviato dalla Direzione Sanitaria	almeno 8 incontri	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>
target modificato				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore: 13	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza	
			direttore	dirigenti
inserita valutazione dirigenza				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>

Tecnostruttura Sanitaria

REVISIONE BUDGET 2015 - SOC FARMACIA

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

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

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore: 4	x	x	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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	x	<input type="checkbox"/>

inserita valutazione dirigenza

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Qualità	1.Programma benchcan. Contributo alle fasi del programma 2.Adesione alla nuova normativa ISO9001:2015	1.Evidenza della site visit OECI-Benchcan 2.Implementazione e popolamento pagina DBR sulle competenze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Comunicazione: Progetto Fundraising	1.Creazione di uno slogan e una mascotte che colpisca e si ricordi facilmente. Creazione di una pagina web dedicata al 5x1000 che fornisca informazioni e istruzioni utili a favorire e facilitare la scelta ai cittadini. Utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione (social network) per la promozione della campagna 5x1000 2015 Realizzazione di brochure, locandine e promemoria da distribuire in Istituto, nel territorio e da spedire a CAF e Commercialisti. 2.Implementazione progetto e aumento offerta/proposte mediante nuovi modelli di biglietto.	1.Campagna 5x1000 Anno 2015 2.Implementazione Campagna "Eventi speciali": mantenere il numero di richieste e possibilmente aumentarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Miglioramento della qualità della sperimentazione clinica	1.migliore qualità del lavoro/raccolta dati da parte delle study coordinator 2.miglioramento sulle conoscenze di base sulle sperimentazioni cliniche tra il personale sanitario del CRO 3. Migliorare la qualità dei protocolli clinici con promotore CRO 4a.Efficienza del Comitato Etico 4b.Implementazione nuovo Osservatorio delle Sperimentazioni Cliniche Controllate dell'AIFA	1 Revisione della POS 2 Incontro/formazione GCP 3 Verbali riunioni Protocol Development per I protocolli che richiedono il supporto del CTO 4a Convocazione delle riunioni: >7 (7=sedute 2014) 4b Evidenza della gestione delle speriment secondo OSSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Promozione dei processi di trasferimento tecnologico	Promozione della partecipazione a bandi di finanziamento per ricerche collaborative, pre-cliniche e/o cliniche, gestiti dalle industrie	Evidenza delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Miglioramento del funzionamento della Biblioteca Scientifica e per i pazienti	1.Accesso da remoto delle riviste e risorse della biblioteca 2.Formazione su copyr e copyleft e sulle tematiche relative all'open access 3.Formazione alla Lettura ad alta voce	1 implementazione del sistema CLAS; verifica tramite utenti dell'effettivo funzionamento 2 realizzazione corso ECM su copyr; Realizzazione corso ECM su Open Acces 3 realizzazione corso per lettori ad alta voce; realizzazione attività di lettura ad alta	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 15%
Qualità/comunicazione con i ricercatori	Implementazione della normativa sulla fatturazione elettronica	Adozione istruzione operativa rivolta ai ricercatori su nuove modalità per la fatturazione elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Mantenimento dell'attività del registro tumori	supporto amministrativo allo sviluppo e conduzione registro tumori	Analisi della sopravvivenza per le cinque sedi neoplastiche più frequenti registrate dal registro tumori del Friuli Venezia Giulia (vedi scheda di budget della SOC di epidemiologia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10%
Gestire le ferie del personale del comparto	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 10% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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"/>

Tecnostruttura Scientifica

REVISIONE BUDGET 2015 - SOC EPIDEMIOLOGIA E BIostatISTICA

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la 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 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
Publicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore : 115	<input type="text" value="80%"/>	<input type="text" value="80%"/>
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio ≥ 4	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>
Mantenimento dell'attività del registro tumori: Analisi della sopravvivenza per le cinque sedi neoplastiche più frequenti registrate dal registro tumori del Friuli Venezia Giulia	Scrittura di un report che illustri i risultati raggiunti	Stima della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi per sesso, gruppi di età, periodo di diagnosi e provincia di residenza in FVG	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
inserita valutazione dirigenza				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Il risultato atteso è calcolato in questo modo: - per il personale con residuo ferie al 1/1/15 >6 gg: ridurre il residuo di almeno il 5% - il personale con residuo ferie al 1/1/15 ≤6 gg può al massimo mantenere al 31.12.2015 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), ovvero di altri fattori di criticità 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="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

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 26/11/2015, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 26/11/2015, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

Inviato per quanto di competenza a:

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

- UFF PRESTAZIONI
- URP
- DIR DIP

Aviano, li 26/11/2015

L'INCARICATO
Mara Marcuola
