

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

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

# CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO



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

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° **306** DEL **13/08/2020**

OGGETTO

APPROVAZIONE BUDGET 2020

***IL DIRETTORE GENERALE***

***Dott.ssa Francesca Tosolini***

***nominato con Delibera di Giunta della Regione FVG n. 2270 del 27.12.2019  
e incaricato con contratto n. 742/AP del 27.12.2019,  
a decorrere dal 01.01.2020 e sino al 31.12.2024***

OGGETTO: Approvazione Budget 2020

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Premesso che la legge regionale 10 novembre 2015 n. 26 recante “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti” all’art. 42 prevede per le aziende del SSR una gestione per budget;

Viste le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1992 del 22 novembre 2019 e n. 2195 del 20.12.2019 che approvano rispettivamente in via preliminare e definitiva il documento “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2020” nel quale sono definiti:

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

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 589 del 30 dicembre 2019 con la quale è stato adottato il “Programma annuale e Bilancio preventivo 2020”;

Precisato che nel suddetto programma, compatibilmente con i vincoli economici, l’Istituto ha formulato la programmazione dell’erogazione dei livelli di assistenza da garantire nell’anno 2020, ha individuato le linee di attività dell’area clinico-assistenziale e di ricerca e ha declinato, nel proprio contesto aziendale, gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione e ha definito la programmazione delle assunzioni di personale e il piano degli investimenti;

Dato atto che le progettualità previste per il 2020 sono state presentate al Collegio di Direzione nella giornata del 05 dicembre 2019;

Precisato che la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19 ha condizionato l’avvio del processo di budget, assorbendo buona parte delle risorse professionali al rafforzamento delle misure di sicurezza introdotte per il contenimento del contagio;

Rilevato pertanto che l’iter seguito per la definizione del budget ha subito una semplificazione e una dilazione della tempistica;

Ritenuto di individuare i centri di responsabilità, così come elencati nell’allegato “Linee guida per il budget 2020” facente parte integrante della presente deliberazione;

Precisato che tra il 29 aprile e l’11 maggio si sono svolte le riunioni di presentazione delle proposte di budget delle strutture operative dei dipartimenti coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2020;

Tenuto conto che successivamente sono stati definiti gli obiettivi delle strutture/uffici delle direzioni;

Dato atto che in data 2 luglio 2020 si è riunito il Collegio di Direzione per discutere alcune modifiche agli obiettivi di budget come conseguenza degli effetti dell'emergenza sanitaria covid-19 che ha condizionato gli ordinari assetti di operatività;

Richiamata la DGR. n. 1029 del 10 luglio 2020 avente per oggetto "LR. 22/2019. Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli enti del servizio sanitario regionale – anno 2020. Approvazione";

Rilevato che in data 13 luglio 2020 sono state trasmesse le schede ai vari responsabili di budget dei dipartimenti con invito a diffondere il contenuto a tutti i propri collaboratori;

Dato atto che con un successivo atto verrà approvato il percorso di valutazione individuale del personale di ricerca sanitaria, secondo le indicazioni contenute nel DM n. 164 del 20 novembre 2019 e nel CCNL relativo al personale del Comparto Sanità, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, triennio 2016-2018;

Precisato che nel corso dell'esercizio saranno organizzati incontri tra la direzione e i responsabili di budget per l'analisi dei risultati infrannuali e degli scostamenti rispetto al budget assegnato;

Ritenuto di approvare le schede di budget per l'anno 2020 (All 2.) che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Preso atto del visto del Direttore della SOC Gestione risorse Economico Finanziarie che attesta la regolarità contabile del presente provvedimento;

Preso atto del visto apposto dal Responsabile dell'Ufficio Legale che attesta la legittimità del presente provvedimento;

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.;

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.;

Vista la L.R. 17.12.2018, n. 27 "*Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale.*";

Vista la L.R. 12.12.2019, n. 22 "*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*";

acquisito, per quanto di rispettiva competenza, il parere favorevole:

del Direttore Sanitario, Dott. Aldo Mariotto,

del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Cristina Zavagno

e del Direttore Scientifico f.f., Dott.ssa Silvia Franceschi

## **DELIBERA**

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

1. approvare le Linee guida per il budget 2020 (All. 1) ;
2. prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2020;
3. approvare le schede di budget (All. 2)

Allegati n. 2

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: CRISTINA ANDRETTA

CODICE FISCALE: NDRCST65R67G888L

DATA FIRMA: 13/08/2020 15:10:06

IMPRONTA: 6F0566BFC607807C21117A7E3DD74B5885126619A542D24EDABA63FEED42C402  
85126619A542D24EDABA63FEED42C4028D53EA5F4342E49696292CDE526E1EE2  
8D53EA5F4342E49696292CDE526E1EE200F7981E5B6201899E1C84DC13A56182  
00F7981E5B6201899E1C84DC13A561826A3FB8B9B1FD4CD22843EE0BA5E703D3

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 13/08/2020 16:37:11

IMPRONTA: 0AFD5214F1D9CD6D4BF3786CE4E1A13732603896540AE553A758665868C9F0DF  
32603896540AE553A758665868C9F0DF17C0318821AF092DE663868CE9701966  
17C0318821AF092DE663868CE970196673F7279B718F03B202E72386FCF8E8D2  
73F7279B718F03B202E72386FCF8E8D2393A09D9847649B4D65F98ED2271FFDA

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 13/08/2020 17:19:40

IMPRONTA: 7B4FE4C3A0DEE9481B2ABB050AFF0E7A0D040EC7603B08E2EC4AE732ACE4058D  
0D040EC7603B08E2EC4AE732ACE4058DDA9D6265732FF35E7C277D7C96805AC3  
DA9D6265732FF35E7C277D7C96805AC38CF46CB1C3ECD2F242C2717589E45D3E  
8CF46CB1C3ECD2F242C2717589E45D3EC70DFB5C72EB2CD10274B2E5BA492956

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 13/08/2020 17:28:21

IMPRONTA: 1E54270E7F4B99F1F8E132A59C58FCE29D09A4E9ADB05F629BE359ACEF2C7288  
9D09A4E9ADB05F629BE359ACEF2C7288D77D9FC7992A8394786BA25809C4A5E9  
D77D9FC7992A8394786BA25809C4A5E90B634C8EEE04E1FA880A0F1A94B003F5  
0B634C8EEE04E1FA880A0F1A94B003F5D18E6FF174F9AC73AD3E4523D8A16114

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 13/08/2020 17:38:07

IMPRONTA: 41B9B38B32A6E54128C131457654E39291ACA829463275C607E3E3958EE8CB5  
91ACA829463275C607E3E3958EE8CB59C4D40F207E335DCE4A6E178C312757A  
9C4D40F207E335DCE4A6E178C312757A0B3C278251B18CF6E2C1E7940635D3A6  
0B3C278251B18CF6E2C1E7940635D3A6BAC7F58AA7BC14BCC226C10C693BF9BB

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 13/08/2020 17:56:26

IMPRONTA: 294B8A94DDBE7538F7D4425E8C9012C3FBE0C2D1ADB46A06DE45DC02AB36F5A  
3FBE0C2D1ADB46A06DE45DC02AB36F5AC632067E76BC81CB45680D0B1F6A0083  
C632067E76BC81CB45680D0B1F6A0083E76479DBFBABBD39A79FF0C0763DA090  
E76479DBFBABBD39A79FF0C0763DA090F28E81977236FC86E9F695C716903437

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 13/08/2020 18:13:45

IMPRONTA: 36F456870A721C74ABBA1A4CA976F785133B7BC3006EBBCBEAF8A791275F571D  
133B7BC3006EBBCBEAF8A791275F571D168591085874237193D58F959E8C7A7C  
168591085874237193D58F959E8C7A7C3653274D7CCF353E78AA4CD3D52B1205  
3653274D7CCF353E78AA4CD3D52B1205D97B7BABAC87A62506D587C766F82FBA

**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 14/08/2020, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

---

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 14/08/2020, 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
- UFFICIO INVESTIMENTI
- UFFICIO PROVVEDITORATO-ECONOMATO
- UFFICIO TECNICO
- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA
  
- DIR. DIP.
- URP
- UFF. PRESTAZIONI

Aviano, lì 14/08/2020

L'INCARICATO  
Stefania Colussi

---

## Linee guida per il budget 2020

### PREMESSA

Il presente documento ha lo scopo di esplicitare la strategia aziendale e di comunicare il percorso di lavoro che sarà seguito nella formulazione del budget in termini di contenuti, modalità, tempistica e soggetti coinvolti.

Il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia è disciplinato dalla legge regionale 10 novembre 2015 n. 26 recante "Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti" all'art. 42 prevede per le aziende del SSR una gestione per budget.

### NORMATIVA DI RIFERIMENTO

I riferimenti normativi per la programmazione annuale sono rappresentati da:

- DGR n. 1815 del 25 ottobre 2019 di approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) 2019-2021;
- DGR n. 2409 del 29 novembre 2019 di recepimento accordo tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano n. 59/CSR del 19 aprile 2019 concernente "revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" e istituzione della rete oncologica del Friuli Venezia Giulia;
- DGR n. 2195 del 20 dicembre 2019 di approvazione delle "Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Socio Sanitario regionale anno 2020";
- DPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 "Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- Programma nazionale esiti - PNE;
- Sistema di Valutazione della Performance dei Sistemi Sanitari Regionali – Fonte indicatori bersaglio;
- Indicatori per il riconoscimento del finanziamento della ricerca corrente.

Le Linee regionali per la gestione del SSR definiscono gli obiettivi ed i relativi risultati attesi di pertinenza delle varie aziende sanitarie articolandoli per area tematica, nonché le risorse complessivamente disponibili del SSR e le regole gestionali.

Nello stesso documento sono riportati, nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, i vincoli operativi e le indicazioni che devono essere rispettati dall'Istituto e che sono rappresentati da:

- contenimento della spesa dei farmaci oncologici ed emato-oncologici ai valori aziendali registrati nel 2019 e riduzione dello 0,50% del valore registrato nel 2019 per gli altri farmaci ospedalieri;
- riduzione del 3% del costo dei dispositivi medici anno 2019;
- contenimento del costo delle manutenzioni ordinarie edili impiantistiche al valore di chiusura 2015;
- prosecuzione delle azioni per il rispetto della normativa di spending review;
- le risorse destinate alla premialità vanno distribuite in modalità tali da evitarne la distribuzione automatica e generalizzata in quanto possono costituire meri vantaggi economici aventi caratteristiche di stabilità. Il riconoscimento, peraltro, deve avvenire nel pieno rispetto alla performance organizzativa ed individuale

### PROCESSO DI BUDGET

La programmazione annuale aziendale attraverso lo strumento del budget fa propri e persegue gli obiettivi/vincoli definiti dalla programmazione regionale e nazionale, assicurandone il conseguimento attraverso la declinazione degli stessi in obiettivi operativi da misurarsi attraverso appositi indicatori. Lo strumento di budget in termini di contenuti non si esaurisce però con quanto disposto a livello regionale e nazionale ma individua ulteriori obiettivi strategici aziendali. Gli obiettivi di budget possono essere espressi sotto forma di:

- Volumi di attività
- Efficienza operativa e appropriatezza

- Progettualità regionali
- Ricerca
- Contenimento consumi di prodotti sanitari

Il processo di budget è articolato per centri di responsabilità di attività ai quali compete l'efficace perseguimento degli obiettivi sanitari, assistenziali, scientifici o di supporto assegnati e per centri di responsabilità di risorsa ai quali compete la gestione complessiva di un'intera categoria di risorse utilizzate da più centri di attività (quali personale, beni, servizi ecc.). Per l'anno 2020 i centri di responsabilità di attività sono le strutture operative complesse, le strutture semplici dipartimentali e gli uffici di staff delle direzioni:

#### Elenco centro di responsabilità

<b>Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)</b>
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito – Spilimbergo
SOSD Psicologia Oncologica
<b>Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)</b>
SOC Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo su sarcomi, tumori rari e multi-viscerali
SOC Chirurgia Oncologica del Seno
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica
SOC Anestesia e Rianimazione
SOSD Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale
<b>Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)</b>
SOC Radiologia Oncologica
SOC Medicina Nucleare
SOC Fisica Sanitaria
SOC Oncologia Radioterapica
SOSD Area di Oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti
<b>Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT)</b>
SOC Oncogenetica e Oncogenomica funzionale
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale
SOSD Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico
SOSD Trattamento di Cellule Staminali per le Terapie Cellulari

<b>Dipartimento della Direzione Amministrativa (DGA)</b>
Direzione Amministrativa (ufficio cassa e ufficio ricoveri)
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>Direzione Generale</b>
Direzione Generale (segreteria e SPPA)
SOSD Controllo di Gestione
<b>Direzione Sanitaria</b>
Direzione Sanitaria
SOSD Direzione delle professioni sanitarie
SOSD Farmacia
<b>Direzione Scientifica</b>
Direzione Scientifica (Uffici di staff)
SOC Epidemiologia Oncologica

## **FASI DEL PROCESSO DI BUDGET**

Per l'esercizio 2020 il percorso prevede una semplificazione a causa dell'emergenza sanitaria COVID-19 ed è articolato nelle seguenti fasi:

- presentazione al collegio di direzione delle linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale anno 2020;
- predisposizione della proposta di budget per centro di responsabilità da parte della direzione strategica;
- incontri di presentazione della proposta di budget ai direttori/responsabili dei vari centri di responsabilità;
- predisposizione definitiva delle schede di budget da parte della SOSD controllo di gestione. Ciascuna struttura operativa complessa e semplice dipartimentale (nel caso di risorse e attività chiaramente attribuibili) disporrà di una scheda riepilogativa nella quale sono evidenziati gli obiettivi, gli indicatori, i target, i criteri di valutazione e i pesi di incentivazione;
- invio delle schede ai singoli responsabili che dovranno diffonderle ai propri collaboratori e restituire copia firmata alla SOSD controllo di gestione;
- approvazione delle schede di budget con deliberazione del direttore generale;
- monitoraggio e revisione del budget a partire dal mese di settembre.

## **VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

### **Verifiche intermedie degli obiettivi**

Durante l'esercizio verrà garantito un monitoraggio degli obiettivi di budget a partire dai dati di luglio. Mensilmente verrà inoltre prodotta una reportistica che confronta a livello temporale i dati di attività e di consumo per struttura operativa. Nel corso dell'esercizio saranno organizzate delle serie di incontri tra la direzione strategica e i responsabili di budget per l'analisi dei risultati infrannuali e degli scostamenti rispetto al budget assegnato. Durante questi incontri verranno valutate eventuali cause esterne non governabili dalla struttura che rendano necessaria una revisione degli obiettivi.

## Valutazione annuale degli obiettivi presenti nella scheda di budget

Il raggiungimento degli obiettivi deve essere attestato dalla direzione di competenza (generale, scientifica, sanitaria e amministrativa), sulla base del sistema di monitoraggio aziendale, fatto salvo le rilevazioni in capo alle singole strutture per le quali i direttori/responsabili produrranno i report e le evidenze di specie. All'Organismo indipendente di valutazione (OIV) spetta la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura nel suo complesso; a tale scopo l'OIV può richiedere supplementi di istruttoria rispetto alla documentazione proposta dalle direzioni competenti, qualora la stessa non sia ritenuta probatoria.

E' prevista la seguente scala di verifica e valutazione della performance di struttura (obiettivi specifici di struttura contenuti nella scheda di budget) raccordata con la scala di riconoscimento dell'indennità di risultato/produttività collettiva:

### ANNO 2020

Scala di verifica e valutazione della performance raccordata con scala di riconoscimento indennità di risultato/produttività collettiva	
grado di conseguimento	percentuale di accesso alla quota annua di retribuzione risultato/produttività collettiva
≥ 95%	100%
60%-94%	in proporzione rispetto al 95%
< 60%	0%

Le percentuali vengono calcolate arrotondate per eccesso o per difetto al numero intero.

Nella valutazione di alcuni indicatori numerici, per i quali nella scheda di budget è prevista la valutazione "se il risultato è sì = 100%; se il risultato è no = 0%", si potrà tenere conto del miglioramento del valore dell'indicatore ottenuto durante l'anno.

## **VALUTAZIONE INDIVIDUALE**

### Dirigenza

Per accedere alla corresponsione della retribuzione di risultato è necessario che vi sia una valutazione positiva sull'operato dei professionisti nel corso dell'anno. Per l'anno 2020 non vi saranno graduazioni ulteriori all'interno di un giudizio positivo complessivo.

Il personale della dirigenza accede quindi alla corresponsione della retribuzione di risultato/produttività solo in presenza di una valutazione positiva individuale e secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio;
- 50% al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi di budget.

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

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

Tra i fattori di osservazione saranno riportati anche quelli riguardanti gli obiettivi presenti nella scheda di budget 2020, al fine di rendere coerenti i due strumenti di valutazione.

I fattori di osservazione che riguardano l'attività scientifica saranno valutati per tutti a cura della Direzione Scientifica. L'esame della performance individuale non può essere liquidata alla stregua di un mero adempimento formale, bensì deve essere condotta dal valutatore di prima istanza nel corso di un colloquio/confronto con il diretto interessato; quest'ultimo deve sottoscrivere il giudizio complessivo anche qualora non sia d'accordo sul risultato: in questo caso ha facoltà di motivare il disaccordo per iscritto, chiedendo una valutazione aggiuntiva, ovvero di seconda istanza, da parte dell'OIV.

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

### **Comparto**

Dal 2019 è stata introdotta una nuova scheda di valutazione individuale che considera cinque dimensioni, ciascuna delle quali comprende più fattori di osservazione.

Il personale del comparto accede alla corresponsione della produttività collettiva secondo i seguenti criteri:

- **25%** sulla base del punteggio ottenuto nella scheda di valutazione individuale e secondo la seguente scala:

Range punteggio di scheda valutazione	Percentuale di premi annuo spettante
Da 0 a 8	0%
Da 9 a 11	50%
Da 12 a 13	80%
Da 14 a 17	90%
Da 18 a 20	100%

- **75%** secondo i seguenti criteri:
  - 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio;
  - 50% al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi di budget.



# Allegato 2

# Schede di Budget 2020

## BUDGET 2020

### Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)

SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	pagg. 01-06
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	pagg. 07-12
SOSD Attività Oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	pagg. 13-17
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	pagg. 18-22
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	pagg. 23-28
SOSD Psicologia Oncologica	pagg. 29-31

### Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)

SOC Chirurgia Oncologica Generale	pagg. 32-37
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	pagg. 38-43
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	pagg. 44-49
SOC Anestesia e Rianimazione	pagg. 50-54
SOSD Medicina del dolore Clinica e Sperimentale	pagg. 55-59

### Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)

SOC Oncologia Radioterapica	pagg. 60-65
SOC Fisica Sanitaria	pagg. 66-69
SOC Radiologia Oncologica	pagg. 70-74

SOC Medicina Nucleare pagg. 75-79

SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti pagg. 80-85

### **Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT)**

SOSD Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico pagg. 86-90

SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale pagg. 91-94

SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale pagg. 95-98

SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica pagg. 99-102

SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale pagg. 103-107

SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici pagg. 108-111

SOSD Trattamento di Cellule Staminali per le Terapie Cellulari pagg. 112-116

### **Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)**

SOC Legali, Affari Generali e Gestione Risorse Umane pagg. 117-119

SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica pagg. 120-122

SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche pagg. 123-125

SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie pagg. 126-127

Direzione amministrativa – Ufficio Cassa pag. 128

Direzione amministrativa – Ufficio Ricoveri pag. 129

## **Direzione Generale**

Direzione Generale (segreteria e SPPA)	pagg. 130-131
SOSD Controllo di Gestione	pagg. 132-134

## **Direzione Sanitaria**

Direzione Sanitaria	pagg. 135-137
Direzione Sanitaria – Centro Attività Formative	pagg. 138-139
SOSD Direzione delle professioni sanitarie	pagg. 140-142
SOSD Farmacia	pagg. 143-146

## **Direzione Scientifica**

Direzione Scientifica – Segreteria Scientifica	pagg. 147-149
Direzione Scientifica – Ufficio Grant	pagg. 150-151
Direzione Scientifica – Ufficio Trasferimento Tecnologico	pag. 152
Direzione Scientifica – Ufficio Sperimentazioni Cliniche	pag. 153
Direzione Scientifica – Comitato Etico Unico Regionale	pag. 154
SOC Epidemiologia Oncologica	pagg. 155-157
Direzione Scientifica – Servizio Biblioteca	pagg. 158-159

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC ONCOLOGIA MEDICA E DEI TUMORI IMMUNOCORRELATI

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento qualitativo della casistica trattata in regime ordinario del dipartimento</b>  346	1. presentazione di un progetto di mantenimento dell'attività di ricovero 2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento (applicazione tariffe regionali)	<b>1. invio del progetto alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b> <b>2. ≥ anno 2019</b>	1. al primo target viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni 2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 93% = 100% ≥ 50% e < 93% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	15%	15%			SOSD controllo di gestione
<b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b>  347	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (esclusi volumi psicologia) (applicazione tariffe regionali)	<b>≥ anno 2019 (esclusi volumi psicologia)</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	5%			SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>  348	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%			biblioteca scientifica

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Almeno 1

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

5%



biblioteca scientifica

349

**C - Progettualità regionali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera - Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica	1. partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla direzione per l'utilizzo di logo80 2. collaborare alla revisione dei protocolli di chemioterapia a livello regionale per le patologie di interesse della struttura	1. 100% prescrittori formati 2. rispetto del cronoprogramma ARCS	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 10% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto.	2%	2%			SOSD Farmacia
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	evidenza della realizzazione degli indicatori	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica e farmaceutica	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	≥ 90% entro il 31.12.2020	Per quanto riguarda la farmaceutica la valutazione verrà effettuata a partire dal mese di maggio e terrà conto solo dei farmaci per i quali è prevista la possibilità di emettere la ricetta dematerializzata. Per la specialistica la valutazione verrà effettuata sull'intero anno. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
Linea 345								

<b>Linea regionale 3.5.7. Erogazione dei livelli di assistenza - Riduzione dei ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service</b>	mantenere il risultato raggiunto negli ultimi anni	<b>valore in linea con i risultati degli anni precedenti</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="2%"/>	<input type="text" value="2%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>350</b>								
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b>	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	<b>1. &gt; 98%</b> <b>2. &gt; 98%</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>351</b>								
<b>Linea regionale 3.4.9 Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate</b>	% di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.	<b>≥ 95% dei pazienti</b>	Due rilevazioni del grado di completezza al 30.06.2020 e al 31.12.2020. L'obiettivo si intende raggiunto se entrambe le rilevazioni raggiungono il target.	<input type="text"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>352</b>								
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle</b>	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	<b>rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione</b>	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="31%"/>	<input type="text" value="34%"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>357</b>								
<b>Linea 3.6.3. Indicatori di attività ospedaliera: controlli di appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri</b>	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	<b>≥ 95%</b>	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Direzione sanitaria
<b>358</b>								

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b>	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D Indice di performance priorità P Ricoveri: Indice di performance priorità A Indice di performance priorità B Indice di performance priorità C Indice di performance priorità D	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b> <b>priorità P: ≥ 90%</b> <b>Ricoveri:</b> <b>priorità A: ≥ 95%</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità C: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - visita oncologica - ricoveri. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Direzione sanitaria
<b>353</b>								

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 340	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 341	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 354	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 355	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 356	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 362	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 364	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	7%	2%	15%	15%	Direzione sanitaria

<b>Riorganizzazione dell'attività di chemioterapia a seguito dell'emergenza sanitaria Covid 19</b>	Trasferimento temporaneo dell'attività di chemioterapia dalla sede di Pordenone alla sede del CRO	<b>entro il mese di marzo e per il periodo stabilito dalla direzione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	2%	5%	5%	5%	Direzione sanitaria
365								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b>	1. predisporre il programma di recupero dell'attività ambulatoriale 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%	35%	35%	Direzione sanitaria
366								

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento del consumo della farmaceutica ospedaliera</b>	Valore assegnato	≤ valore anno 2019	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione
359								
<b>AIFA: registrare i dati richiesti (anche in riferimento agli innovativi), nel rispetto indicazioni autorizzate e criteri di eleggibilità definiti da AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e recupero in termini di cost e risk-sharing, pay-back</b>	La richiesta-prescrizione del farmaco (con particolare riferimento ai farmaci innovativi), qualunque programma prescrittivo si utilizzi, deve essere eseguita dopo l'inserimento della richiesta del farmaco nel registro da parte delle UO richiedenti	<b>presenza della registrazione nel 100% dei casi</b>	monitoraggio della SOSD farmacia	3%	3%			SOSD farmacia
363								

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 360	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 361	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC ONCOLOGIA MEDICA E PREVENZIONE ONCOLOGICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento qualitativo della casistica trattata in regime ordinario del dipartimento</b>  <b>373</b>	1. presentazione di un progetto di mantenimento dell'attività di ricovero 2. valore DRG dimessi ordinari del dipartimento (applicazione tariffe regionali)	<b>1. invio del progetto alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b> <b>2. ≥ anno 2019</b>	1. al primo target viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni 2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 93% = 100% ≥ 50% e < 93% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	15%	15%			SOSD controllo di gestione
<b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b>  <b>374</b>	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (esclusi volumi psicologia) (applicazione tariffe regionali)	<b>≥ anno 2019 (esclusi volumi psicologia)</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	5%			SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>  <b>375</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%			biblioteca scientifica

Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)  
2. Almeno 1

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

5%



biblioteca scientifica

376

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera - Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica	1. partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla direzione per l'utilizzo di logo80 2. collaborare alla revisione dei protocolli di chemioterapia a livello regionale per le patologie di interesse della struttura	1. 100% prescrittori formati 2. rispetto del cronoprogramma ARCS	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 10% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto.	2%	2%			SOSD Farmacia
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	evidenza della realizzazione degli indicatori	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica e farmaceutica	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	≥ 90% entro il 31.12.2020	Per quanto riguarda la farmaceutica la valutazione verrà effettuata a partire dal mese di maggio e terrà conto solo dei farmaci per i quali è prevista la possibilità di emettere la ricetta dematerializzata. Per la specialistica la valutazione verrà effettuata sull'intero anno. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione

372

<b>Linea regionale 3.5.7.</b> <b>Erogazione dei livelli di assistenza - Riduzione dei numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service</b>	mantenere il risultato raggiunto negli ultimi anni	<b>valore in linea con i risultati degli anni precedenti</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	2%	2%			SOSD controllo di gestione
377								
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b>	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	<b>1. &gt; 98%</b> <b>2. &gt; 98%</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	3%	3%			SOSD controllo di gestione
378								
<b>Linea regionale 3.4.9 Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate</b>	% di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.	<b>≥ 95% dei pazienti</b>	Due rilevazioni del grado di completezza al 30.06.2020 e al 31.12.2020. L'obiettivo si intende raggiunto se entrambe le rilevazioni raggiungono il target.		3%			SOSD controllo di gestione
379								
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle</b>	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	<b>rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione</b>	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione			31%	34%	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
384								
<b>Linea 3.6.3. Indicatori di attività ospedaliera: controlli di appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri</b>	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	<b>≥ 95%</b>	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		3%			Direzione sanitaria
385								

## E - Tempi di attesa

OBBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1</b> <b>Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b>	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D indice di performance priorità P Ricoveri: indice di performance priorità A indice di performance priorità B indice di performance priorità C indice di performance priorità D	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b> <b>priorità P: ≥ 90%</b> <b>Ricoveri:</b> <b>priorità A: ≥ 95%</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità C: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - visita oncologica - ricoveri. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	10%	10%			Direzione sanitaria
380								

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 367	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 368	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 381	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 382	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 383	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 390	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 392	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	7%	2%	15%	15%	Direzione sanitaria

<b>Riorganizzazione dell'attività di chemioterapia a seguito dell'emergenza sanitaria Covid 19</b> <b>393</b>	Trasferimento temporaneo dell'attività di chemioterapia dalla sede di Pordenone alla sede del CRO	<b>entro il mese di marzo e per il periodo stabilito dalla direzione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	2%	5%	5%	5%	Direzione sanitaria
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b> <b>394</b>	1. predisporre il programma di recupero dell'attività ambulatoriale 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%	35%	35%	Direzione sanitaria

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento del consumo della farmaceutica ospedaliera</b> <b>386</b>	Valore assegnato	$\leq$ <b>valore anno 2019</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione
<b>AIFA: registrare i dati richiesti (anche in riferimento agli innovativi), nel rispetto indicazioni autorizzate e criteri di eleggibilità definiti da AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e recupero in termini di cost e risk-sharing, pay-back</b> <b>391</b>	La richiesta-prescrizione del farmaco (con particolare riferimento ai farmaci innovativi), qualunque programma prescrittivo si utilizzi, deve essere eseguita dopo l'inserimento della richiesta del farmaco nel registro da parte delle UO richiedenti	<b>presenza della registrazione nel 100% dei casi</b>	monitoraggio della SOSD farmacia	3%	3%			SOSD farmacia

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 387	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 388	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSP ATTIVITÀ ONCOLOGICA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAN VITO E SPILIMBERGO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento 400	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (esclusi volumi psicologia) (applicazione tariffe regionali)	≥ anno 2019 (esclusi volumi psicologia)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	23%	28%			SOSD controllo di gestione

C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019 397	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera - Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica 398	1. partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla direzione per l'utilizzo di logo80 2. collaborare alla revisione dei protocolli di chemioterapia a livello regionale per le patologie di interesse della struttura	1. 100% prescrittori formati 2. rispetto del cronoprogramma ARCS	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 10% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto.	5%	5%			SOSD Farmacia

<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica e farmaceutica</b> 399	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b>≥ 90% entro il 31.12.2020</b>	Per quanto riguarda la farmaceutica la valutazione verrà effettuata a partire dal mese di maggio e terrà conto solo dei farmaci per i quali è prevista la possibilità di emettere la ricetta dematerializzata. Per la specialistica la valutazione verrà effettuata sull'intero anno. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b> 403	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	<b>1. &gt; 98% 2. &gt; 98%</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	3%	5%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea regionale 3.4.9 Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate</b> 404	% di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.	<b>≥ 95% dei pazienti</b>	Due rilevazioni del grado di completezza al 30.06.2020 e al 31.12.2020. L'obiettivo si intende raggiunto se entrambe le rilevazioni raggiungono il target.	8%	10%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle</b> 409	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	<b>rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione</b>	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione			31%	34%	SOSD Direzione delle professioni sanitarie

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b> 405	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D indice di performance priorità P	<b>Prestazioni ambulatoriali: priorità B: ≥ 90% priorità D: ≥ 90% priorità P: ≥ 90%</b>	La prestazione oggetto di monitoraggio è la visita oncologica. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	10%	10%			Direzione sanitaria

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 395	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre: - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza

Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa

Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%			
----	--	--	--

Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali 396	revisione gruppi multidisciplinari	entro il 31.12.2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione 407	Formalizzazione dei PDTAR	Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori 408	condivisione degli obiettivi di budget 2020	Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS 414	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
Emergenza sanitaria Covid 19 416	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): < 2	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	7%	2%	15%	15%	Direzione sanitaria
verifica dei percorsi esistenti per l'accesso dei pazienti nella struttura ospedaliera e valutazione di eventuali riorganizzazioni a seguito dell'emergenza coronavirus 417	verifica dei percorsi e avvio di eventuali riorganizzazioni	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	2%	2%	5%	5%	Direzione sanitaria

**Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2**

1. predisporre il programma di recupero dell'attività ambulatoriale  
2. attuazione del programma

**1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio**  
**2. entro i tempi stabiliti dal programma**

I risultati vengono valutati come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%

5%

35%

35%

Direzione sanitaria

418

**L - Consumi prodotti sanitari**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<p><b>Contenimento del consumo della farmaceutica ospedaliera</b></p> <p>410</p>	Valore assegnato	≤ valore anno 2019	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione
<p><b>AIFA: registrare i dati richiesti (anche in riferimento agli innovativi), nel rispetto indicazioni autorizzate e criteri di eleggibilità definiti da AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e recupero in termini di cost e risk-sharing, pay-back</b></p> <p>415</p>	La richiesta-prescrizione del farmaco (con particolare riferimento ai farmaci innovativi), qualunque programma prescrittivo si utilizzi, deve essere eseguita dopo l'inserimento della richiesta del farmaco nel registro da parte delle UO richiedenti	<b>presenza della registrazione nel 100% dei casi</b>	monitoraggio della SOSD farmacia	3%	3%			SOSD farmacia

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 411	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 412	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC GASTROENTEROLOGIA ONCOLOGICA SPERIMENTALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b> 424	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (esclusi volumi psicologia) (applicazione tariffe regionali)	≥ anno 2019 (esclusi volumi psicologia)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	<input type="text" value="17%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b> 425	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica
<b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b> 426	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 3.6 Assistenza ospedaliera - Alimentare il Registro regionale Malattie Rare di cui al DM 279/2001 421	Tutti i pazienti che hanno un certificato di esenzione sono inseriti nel registro regionale	<b>inserimento del 100% dei casi diagnosticati previa valutazione regionale delle modalità di gestione dei flussi</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOC gastroenterologia
Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica 422	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b>≥ 90% entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione 423	% referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente	<b>&gt; 98%</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	3%	3%			SOSD controllo di gestione
Linea regionale 3.1.3 screening oncologico del colon retto: cartella endoscopica di 2° livello 427	Percentuale di compilazione dei campi fondamentali della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio)	<b>≥ 95%</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%			SOSD controllo di gestione
Linea regionale 3.2.3 garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di 2° livello entro 30 dalla positività del FOBT di screening. 428	Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello	<b>≤ 30 giorni</b>	Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto anche dei volumi di attività di screening erogata	5%	10%			SOSD controllo di gestione
Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle 433	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	<b>rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione</b>	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione			31%	34%	SOSD Direzione delle professioni sanitarie

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1</b> <b>Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b> 429	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D indice di performance priorità P	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b> <b>priorità P: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - coloscopia - visite - esofagogastroduodenoscopia. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	20%	20%			Direzione sanitaria

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 419	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 420	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 430	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 431	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria

<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>432</b>								
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b>	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>437</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>438</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b>	1. predisporre il programma di recupero dell'attività ambulatoriale 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%	35%	35%	Direzione sanitaria
<b>439</b>								

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento consumi prodotti sanitari</b>	Valore assegnato per i prodotti sanitari	≤ valore anno 2019-3%	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività oltre al budget assegnato potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione
<b>434</b>								

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 435	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 436	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD ONCOEMATOLOGIA TRAPIANTI EMPOIETICI E TERAPIE CELLULARI

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento qualitativo della casistica trattata in regime ordinario del dipartimento</b>  447	1. presentazione di un progetto di mantenimento dell'attività di ricovero 2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento (applicazione tariffe regionali)	<b>1. invio del progetto alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b> <b>2. ≥ anno 2019</b>	1. al primo target viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni 2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 93% = 100% ≥ 50% e < 93% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	15%	15%			SOSD controllo di gestione
<b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b>  448	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (esclusi volumi psicologia) (applicazione tariffe regionali)	<b>≥ anno 2019 (esclusi volumi psicologia)</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	5%			SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>  449	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%			biblioteca scientifica

Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Numero pubblicazioni con I.F.  $\geq$  3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)  
2. Almeno 1

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

5%



biblioteca scientifica

450

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera - Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica	1. partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla direzione per l'utilizzo di logo80 2. collaborare alla revisione dei protocolli di chemioterapia a livello regionale per le patologie di interesse della struttura	1. 100% prescrittori formati 2. rispetto del cronoprogramma ARCS	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 10% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto.	2%	2%			SOSD Farmacia
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	evidenza della realizzazione degli indicatori	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
Linea 3.6.4. Trapianto e donazione - Istituzione trapianto CSE congiunto e formalizzazione presso Autorità nazionali competenti (CNT- GITMO)	Partecipazione al tavolo interaziendale per la definizione di un programma congiunto e conclusione del percorso	evidenza della partecipazione secondo il cronoprogramma regionale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	2%	5%			SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari

445

<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica e farmaceutica</b> <b>446</b>	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b>≥ 90% entro il 31.12.2020</b>	Per quanto riguarda la farmaceutica la valutazione verrà effettuata a partire dal mese di maggio e terrà conto solo dei farmaci per i quali è prevista la possibilità di emettere la ricetta dematerializzata. Per la specialistica la valutazione verrà effettuata sull'intero anno. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>Linea regionale 3.5.7. Erogazione dei livelli di assistenza - Riduzione del numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service</b> <b>451</b>	mantenere il risultato raggiunto negli ultimi anni	<b>valore in linea con i risultati degli anni precedenti</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="2%"/>	<input type="text" value="2%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b> <b>452</b>	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	<b>1. &gt; 98%</b> <b>2. &gt; 98%</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>Linea regionale 3.4.9 Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate</b> <b>453</b>	% di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.	<b>≥ 95% dei pazienti</b>	Due rilevazioni del grado di completezza al 30.06.2020 e al 31.12.2020. L'obiettivo si intende raggiunto se entrambe le rilevazioni raggiungono il target.	<input type="text"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle</b> <b>458</b>	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	<b>rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione</b>	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="31%"/>	<input type="text" value="34%"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>Linea 3.6.3. Indicatori di attività ospedaliera: controlli di appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri</b> <b>459</b>	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	<b>≥ 95%</b>	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Direzione sanitaria

AIFA: registrare i dati richiesti (anche in riferimento agli innovativi), nel rispetto indicazioni autorizzate e criteri di eleggibilità definiti da AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e recupero in termini di cost e risk-sharing, pay-back

464

La richiesta-prescrizione del farmaco (con particolare riferimento ai farmaci innovativi), qualunque programma prescrittivo si utilizzi, deve essere eseguita dopo l'inserimento della richiesta del farmaco nel registro da parte delle UO richiedenti

presenza della registrazione nel 100% dei casi

monitoraggio della SOSD farmacia

3%

3%



SOSD farmacia

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D indice di performance priorità P Ricoveri: indice di performance priorità A indice di performance priorità B indice di performance priorità C indice di performance priorità D	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b> <b>priorità P: ≥ 90%</b> <b>Ricoveri:</b> <b>priorità A: ≥ 95%</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità C: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - visita oncologica - ricoveri. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	10%	10%			Direzione sanitaria

454

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> <b>- elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati</b> <b>- copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

441

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 455	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 456	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 457	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 463	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 465	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	7%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b> 466	1. predisporre il programma di recupero dell'attività ambulatoriale 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%	35%	35%	Direzione sanitaria

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento del consumo della farmaceutica ospedaliera</b> 460	Valore assegnato	<b>≤ valore anno 2019</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 461	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 462	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD PSICOLOGIA ONCOLOGICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<p><b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b></p> <p>471</p>	<p>1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati</p> <p>2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati</p>	<p>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</p> <p>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</p>	<p>Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%</p>	5%				biblioteca scientifica
<p><b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b></p> <p>472</p>	<p>1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</p> <p>2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</p>	<p>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</p> <p>2. Almeno 1</p>	<p>Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>	5%				biblioteca scientifica

C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<p><b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b></p> <p>473</p>	<p>% referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente</p>	<p>&gt; 98%</p>	<p>Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.</p>	3%				SOSD controllo di gestione

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 467	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 468	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Valutazione Rischio Stress Lavoro Correlato</b> 469	- predisposizione programma di sostegno del personale dipendente per la gestione dello stress correlato alla situazione di emergenza da COVID-19- indagine rischio stress lavoro correlato	<b>- predisposizione programma entro 30.06.2020</b> <b>- effettuazione indagine entro 31.12.2020</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. Il raggiungimento è calcolato come media di raggiunto dei due obiettivi	30%				SOSD Psicologia Oncologica
<b>Supporto a distanza per pazienti e familiari</b> 470	attuazione del servizio	<b>entro il mese di aprile</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	34%				SOSD Psicologia Oncologica
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 474	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 475	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 476	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				SOSD controllo di gestione

**Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS**

garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)

**evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni**

questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente

2%				Direzione Scientifica
----	--	--	--	-----------------------

478

**Emergenza sanitaria Covid 19**

applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19

**criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): < 2**

La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione

3%				Direzione sanitaria
----	--	--	--	---------------------

479

**M - Risorse**

**OBIETTIVO**

**INDICATORI/ATTIVITA'**

**TARGET**

**CRITERI VALUTAZIONE**

**PESI INCENTIVAZIONE**

responsabile    dirigenza    incarichi di funzione    comparto

**RESPONSABILE DEL DATO**

**Gestire le ferie del personale della dirigenza**

Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020

**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
 - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
 - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.  
 nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
 L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa

3%			
----	--	--	--

SOSD controllo di gestione

477

100%			
------	--	--	--

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA GENERALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<p><b>Mantenimento qualitativo della casistica trattata in regime ordinario delle tre chirurgie</b></p> <p>6</p>	<p>1. presentazione di un progetto di mantenimento dell'attività di ricovero</p> <p>2. Valore DRG dimessi ordinari delle tre chirurgie (applicazione tariffe regionali)</p>	<p><b>1. invio del progetto alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b></p> <p><b>2. ≥ anno 2019</b></p>	<p>1. al primo target viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni</p> <p>2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento</p> <p>La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue:</p> <p>≥ 90% = 100%</p> <p>≥ 50% e &lt; 90% = in proporzione all'intervallo</p> <p>&lt;50% = 0%</p> <p>Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.</p>	15%	15%			SOSD controllo di gestione
<p><b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b></p> <p>7</p>	<p>Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (con esclusione dei volumi della SOC di Anestesia) (applicazione tariffe regionali)</p>	<p><b>≥ anno 2019</b></p>	<p>La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue:</p> <p>≥ 90% = 100%</p> <p>≥ 50% e &lt; 90% = in proporzione all'intervallo</p> <p>&lt;50% = 0%.</p> <p>Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.</p>	5%	5%			SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<p><b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b></p> <p>8</p>	<p>1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati</p> <p>2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati</p>	<p><b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b></p> <p><b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b></p>	<p>Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%</p>	5%	5%			biblioteca scientifica

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

5%



biblioteca scientifica

9

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019</b>	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	<b>evidenza della partecipazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO</b>	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori</b>	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica</b>	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b>≥ 90% entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b>	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	<b>1. &gt; 98%</b> <b>2. &gt; 98%</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle</b>	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	<b>rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione</b>	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione			31%	34%	Direzione sanitaria

16

<b>Linea 3.6.3. Indicatori di attività ospedaliera: controlli di appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri</b>	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	<b>≥ 95%</b>	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3%</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px;">Direzione sanitaria</td> </tr> </table>		3%			Direzione sanitaria
	3%			Direzione sanitaria					

17

<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG - sorveglianza di incidenza sulle ISC e sui comportamenti nel BO</b>	report di monitoraggio periodo ottobre-dicembre secondo i criteri stabiliti dalla regione	<b>invio del report alla direzione sanitaria</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5%</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5%</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px;">Direzione sanitaria</td> </tr> </table>	5%	5%			Direzione sanitaria
5%	5%			Direzione sanitaria					

18

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b>	prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D Indice di performance priorità P ricoveri: indice di performance priorità A	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b> <b>priorità P: ≥ 90%</b> <b>ricoveri:</b> <b>priorità A: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - visita chirurgia generale - interventi neoplasia colon L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	10%	10%			Direzione sanitaria

11

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> <b>- elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati</b> <b>- copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b>	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

2

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Supporto all'attività chirurgica della ginecologia</b> 12	Numero di interventi in collaborazione	≥ 50	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 92% = 100% ≥ 50% e < 92% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	8%	10%			SOSD controllo di gestione
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 13	revisione gruppi multidisciplinari	entro il 31.12.2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 14	Formalizzazione dei PDTAR	Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 15	condivisione degli obiettivi di budget 2020	Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 22	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 23	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): < 2	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b> 24	1. predisporre il programma di recupero 2. attuazione del programma	1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio 2. entro i tempi stabiliti dal programma	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%	35%	35%	Direzione sanitaria

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Rispetto budget Beni sanitari in rapporto all'attività svolta	Il budget è assegnato a livello di dipartimento con una responsabilità solidale	prodotti farmaceutici: ≤ valore anno 2019 altri prodotti sanitari: ≤ valore anno 2019-3%	Il valore assegnato a budget (budget dipartimentale) è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato alle chirurgie in termini di volumi di attività. Pertanto a parità di volumi e loro tipologia rispetto all'anno precedente dovrà essere rispettato il budget assegnato. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto dei vincoli regionali e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

19

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati	<ol style="list-style-type: none"> <li>per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;</li> <li>per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: <ul style="list-style-type: none"> <li>per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;</li> <li>per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 &lt; del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.</li> </ul> </li> </ol> nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

20

Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento

21

Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento

Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



SOSD controllo di gestione

Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento qualitativo della casistica trattata in regime ordinario delle tre chirurgie</b>  59	1. presentazione di un progetto di mantenimento dell'attività di ricovero 2. Valore DRG dimessi ordinari delle tre chirurgie (applicazione tariffe regionali)	<b>1. invio del progetto alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b> <b>2. ≥ anno 2019</b>	1. al primo target viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni 2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	15%	15%			SOSD controllo di gestione
<b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b>  60	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (con esclusione dei volumi della SOC di Anestesia) (applicazione tariffe regionali)	<b>≥ anno 2019</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	5%			SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>  61	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%			biblioteca scientifica

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

5%



biblioteca scientifica

62

**C - Progettualità regionali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori</b>	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	<b>evidenza della partecipazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
Linea 3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia Cervice uterina: disponibilità a realizzare su richiesta di ogni AFT 1 intervento formativo sulla riconversione del programma di screening	realizzazione interventi formativi richiesti	<b>Tutti gli interventi formativi richiesti sono stati realizzati</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	3%	3%			SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica
Linea 3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia: coordinare la redazione partecipata di un protocollo per la gestione clinica del secondo livello dello screening cervicale.	redazione protocollo e trasmissione alla DCS	<b>trasmissione documento alla DCS entro il 18.02.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	5%	7%			SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica

57

<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica</b> 58	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	≥ 90% entro il 31.12.2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3% 3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b> 63	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	1. > 98% 2. > 98%	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	3% 3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle</b> 68	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione			31% 34%	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>Linea 3.6.3. Indicatori di attività ospedaliera: controlli di appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri</b> 69	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	≥ 95%	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		3%		Direzione sanitaria
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG - sorveglianza di incidenza sulle ISC e sui comportamenti nel BO</b> 70	report di monitoraggio periodo ottobre-dicembre secondo i criteri stabiliti dalla regione	invio del report alla direzione sanitaria	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5% 5%			Direzione sanitaria

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b> 64	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D Indice di performance priorità P ricoveri: indice di performance priorità A	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> priorità B: ≥ 90% priorità D: ≥ 90% priorità P: ≥ 90% ricoveri: priorità A: ≥ 90%	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - visita chirurgia ginecologica - interventi neoplasia utero. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	10%	10%			Direzione sanitaria

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 52	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 53	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 65	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 66	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 67	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 74	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 75	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria

76

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Rispetto budget Beni sanitari in rapporto all'attività svolta	Il budget è assegnato a livello di dipartimento con una responsabilità solidale	prodotti farmaceutici: ≤ valore anno 2019 altri prodotti sanitari: ≤ valore anno 2019-3%	Il valore assegnato a budget (budget dipartimentale) è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato alle chirurgie in termini di volumi di attività. Pertanto a parità di volumi e loro tipologia rispetto all'anno precedente dovrà essere rispettato il budget assegnato. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto dei vincoli regionali e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

71

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

72

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA DEL SENO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento qualitativo della casistica trattata in regime ordinario delle tre chirurgie</b>  <span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">30</span>	1. presentazione di un progetto di mantenimento dell'attività di ricovero 2. Valore DRG dimessi ordinari delle tre chirurgie (applicazione tariffe regionali)	<b>1. invio del progetto alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b> <b>2. ≥ anno 2019</b>	1. al primo target viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni 2. Valore DRG dimessi ordinari del dipartimento La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	15%	15%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
<b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b>  <span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">31</span>	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (con esclusione dei volumi della SOC di Anestesia) (applicazione tariffe regionali)	<b>≥ anno 2019</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	5%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>  <span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">32</span>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Numero pubblicazioni con I.F.  $\geq$  3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

5%



biblioteca scientifica

33

**C - Progettualità regionali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	evidenza della realizzazione degli indicatori	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	$\geq 90\%$ entro il 31.12.2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
Linea regionale 3.2.3 screening mammografico	Tempo di attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	$\leq 30$ giorni	Il risultato viene valutato come segue: $\geq 97\% = 100\%$ $< 97\% = 0\%$		3%			SOSD controllo di gestione
Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	1. > 98% 2. > 98%	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	3%	3%			SOSD controllo di gestione

35

<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle</b> 42	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	<b>rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione</b>	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 31%	<input type="checkbox"/> 34%	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>Linea 3.6.3. Indicatori di attività ospedaliera: controlli di appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri</b> 43	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	≥ 95%	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione sanitaria
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG - sorveglianza di incidenza sulle ISC e sui comportamenti nel BO</b> 44	report di monitoraggio periodo ottobre-dicembre secondo i criteri stabiliti dalla regione	<b>invio del report alla direzione sanitaria</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione sanitaria

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b> 37	prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D Indice di performance priorità P ricoveri: indice di performance priorità A	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b> <b>priorità P: ≥ 90%</b> <b>ricoveri:</b> <b>priorità A: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - visita chirurgia senologica - interventi neoplasia mammella. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione sanitaria

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 25	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> <b>- elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati</b> <b>- copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/> 3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 26	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/> 3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>trasformazione posti letto ordinari della struttura in posti letto di week surgery</b> 36	Invio relazione	<b>Entro 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	2%			Direzione sanitaria
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 38	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 39	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 40	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Avvio del percorso triple assessment</b> 41	numero di casi trattati	<b>≥ 50</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 92% = 100% ≥ 50% e < 92% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	2%	2%			Direzione sanitaria
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 48	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 49	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>Progetto Lipofilling fase II</b> 50	1. Richiesta estensione temporale e modifica criteri eleggibilità al CEUR 2. inizio arruolamento	<b>Inizio arruolamento entro 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Direzione sanitaria

51

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rispetto budget Beni sanitari in rapporto all'attività svolta</b>	Il budget è assegnato a livello di dipartimento con una responsabilità solidale	<b>prodotti farmaceutici: ≤ valore anno 2019</b> <b>altri prodotti sanitari: ≤ valore anno 2019-3%</b>	Il valore assegnato a budget (budget dipartimentale) è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato alle chirurgie in termini di volumi di attività. Pertanto a parità di volumi e loro tipologia rispetto all'anno precedente dovrà essere rispettato il budget assegnato. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto dei vincoli regionali e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

45

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

46

**Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento**

47

Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento

**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.  
Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



SOSD controllo di gestione

Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 84	Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ anno 2019	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	5%			SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor 85	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	3%	3%			biblioteca scientifica
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni 86	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	2%	2%			biblioteca scientifica

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
81								
Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	≥ 90% entro il 31.12.2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
82								
Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione	% referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente	> 98%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	3%	3%			SOSD controllo di gestione
87								
Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: applicazione bundle	adesione ai bundle individuati dalla direzione con specifica nota formale	rispetto dei criteri stabiliti dalla direzione	L'obiettivo sarà valutato nel secondo semestre con analisi campionaria secondo i criteri di valutazione individuati dalla direzione			31%	34%	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
91								

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre: - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
79								
Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
80								

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attività di incannulazione venosa</b> 77	predisposizione di un programma con il coinvolgimento di tutte le strutture interessate	<b>invio del programma alla direzione entro il mese di maggio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			Direzione sanitaria
<b>Attività di assistenza domiciliare nutrizionale nella provincia di Pordenone</b> 78	avvio dell'attività	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			Direzione sanitaria
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 88	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 89	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 90	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 95	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 96	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>Cure palliative</b> 97	1. revisione documento 2. applicazione regolamento	<b>1. Entro 31.10 2. Entro 31.12</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%			Direzione sanitaria
<b>Garantire il monitoraggio richiesto dalla Regione sull'antibiotico profilassi</b> 98	Report di monitoraggio secondo i criteri regionali	<b>Invio report alla direzione sanitaria</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			Direzione sanitaria

<b>assicurare gli interventi di urgenza in tutto l'istituto</b> <b>99</b>	è garantita tutta l'attività richiesta	<b>assenza di criticità segnalate alla direzione sanitaria</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/> <input type="text" value="5%"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Direzione sanitaria
<b>attivazione area emergenza a seguito dell'epidemia sanitaria Covid 19</b> <b>100</b>	elaborazione di un protocollo	<b>invio alla direzione sanitaria entro il 31.03.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/> <input type="text" value="5%"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Direzione sanitaria
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b> <b>101</b>	1. predisporre il programma di recupero 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="3%"/> <input type="text" value="5%"/> <input type="text" value="35%"/> <input type="text" value="35%"/>	Direzione sanitaria

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>contenimento consumi prodotti sanitari</b> <b>92</b>	Valore assegnato per i prodotti sanitari	<b>prodotti farmaceutici: ≤ valore anno 2019</b> <b>altri prodotti sanitari: ≤ valore anno 2019-3%</b>	Il valore assegnato è stato assegnato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. Pertanto a parità di volumi e loro tipologia rispetto all'anno precedente dovrà essere rispettato il budget assegnato. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto dei vincoli regionali e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> <b>93</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD MEDICINA DEL DOLORE CLINICA E SPERIMENTALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Mantenimento dei volumi dell'attività specialistica ambulatoriale per esterni anno 2019 del dipartimento</b>	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento (con esclusione dei volumi della SOC di Anestesia) (applicazione tariffe regionali)	≥ anno 2019	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	15%				SOSD controllo di gestione

108

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	3%				biblioteca scientifica
<b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	2%				biblioteca scientifica

109

110

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
104								
Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	≥ 90% entro il 31.12.2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				SOSD controllo di gestione
105								
Linea 3.3.7. Cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica: organizzazione delle cure pediatriche e terapia del dolore in ambito pediatrico	partecipazione alle attività previste in attuazione del Decreto n. 1771/SPS del 27 dicembre 2016	evidenza della partecipazione ai tavoli regionali	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti
106								
Linea 3.3.7. Cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica: presa in carico pazienti pediatrici	nell'ambito dei lavori della Rete deve essere predisposto e condiviso un documento relativo ai criteri di eleggibilità per la presa in carico del paziente pediatrico.	evidenza della partecipazione ai tavoli regionali	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti
107								
Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione	% referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente	> 98%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	3%				SOSD controllo di gestione
111								

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Linea 3.3.6. Cure palliative e terapia del dolore	rispetto dei tempi di attesa per la prima visita algologica	≥ 90% dei casi per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%				Direzione sanitaria
112								

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 102	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 103	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 113	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 114	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 115	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 118	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%				Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 119	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%				Direzione sanitaria

<b>Cure palliative</b>	1. revisione documento 2. applicazione regolamento	<b>1. Entro 31.10</b> <b>2. Entro 31.12</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione sanitaria
------------------------	---	--	--	-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

120

<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b>	1. predisporre il programma di recupero 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione sanitaria
--	--	--	--	----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

121

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Contenimento consumi prodotti sanitari</b>	Valore assegnato	≤ anno 2019-3%	Il valore assegnato è stato assegnato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. Pertanto a parità di volumi e loro tipologia rispetto all'anno precedente dovrà essere rispettato il budget assegnato. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto dei vincoli regionali e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione

116

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione

117

---

Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%



Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>mantenimento dei volumi anno 2019 dell'attività di ricovero e dell'attività di specialistica ambulatoriale</b> <b>300</b>	2. numero prestazioni ambulatoriali 3. numero DH	<b>1. ≥ Valore prestazioni ambulatoriali anno 2019 (applicate tariffe regionali)</b> <b>2. ≥ Valore DR day hospital anno 2019 (applicate tariffe regionali)</b>	1. numero prestazioni ambulatoriali La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. 3. numero DH La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 93% = 100% ≥ 50% e < 93% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	24%	31%	40%	45%	SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b> <b>301</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%			biblioteca scientifica

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)
2. Numero pubblicazioni con I.F.  $\geq$  3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

5%



biblioteca scientifica

302

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019</b>	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	<b>evidenza della partecipazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera - Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica</b>	1. partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla direzione per l'utilizzo di logo80 2. collaborare alla revisione dei protocolli di chemioterapia a livello regionale per le patologie di interesse della struttura	<b>1. 100% prescrittori formati</b> <b>2. rispetto del cronoprogramma ARCS</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 10% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto.	2%	2%			SOSD Farmacia
<b>Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO</b>	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori</b>	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica</b>	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b><math>\geq</math> 90% entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>298</b>								

**Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera - Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica**

1. partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla direzione per l'utilizzo di logo80  
2. collaborare alla revisione dei protocolli di chemioterapia a livello regionale per le patologie di interesse della struttura

- 1. **100% prescrittori formati**
- 2. **rispetto del cronoprogramma ARCS**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 10% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto.

2%	2%			SOSD Farmacia
----	----	--	--	---------------

299

**Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione**

1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente  
2. % lettere di dimissione firmate digitalmente

- 1. > 98%
- 2. > 98%

I risultati vengono valutati come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%.  
L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target

3%	3%			SOSD controllo di gestione
----	----	--	--	----------------------------

303

**AIFA: registrare i dati richiesti (anche in riferimento agli innovativi), nel rispetto indicazioni autorizzate e criteri di eleggibilità definiti da AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e recupero in termini di cost e risk-sharing, pay-back**

La richiesta-prescrizione del farmaco (con particolare riferimento ai farmaci innovativi), qualunque programma prescrittivo si utilizzi, deve essere eseguita dopo l'inserimento della richiesta del farmaco nel registro da parte delle UO richiedenti

- presenza della registrazione nel 100% dei casi

monitoraggio della SOSD farmacia

3%	3%			SOSD farmacia
----	----	--	--	---------------

314

**E - Tempi di attesa**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b>	Tempo di attesa (intervallo tra fine contouring ed inizio trattamento)	<b>Almeno 90% entro 30 gg per le patologie capo collo, gastrointestinali e cerebrali</b>	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 87,30 % = 100% ≥ 85,50% e < 87,30% = in proporzione all'intervallo < 85,50% = 0%	15%	15%			SOC radioterapia

304

**G - Adempimenti normativi**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre: - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

293

Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza

294

Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa

Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%

Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali 305	revisione gruppi multidisciplinari	entro il 31.12.2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione 306	Formalizzazione dei PDTAR	Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori 307	condivisione degli obiettivi di budget 2020	Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS 312	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
Emergenza sanitaria Covid 19 313	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): < 2	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	40%	40%	Direzione sanitaria
Emergenza sanitaria Covid 19 - Riorganizzazione dei percorsi assistenziali 315	elaborazione nuovi percorsi	entro il mese di marzo	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			6%	4%	Direzione sanitaria

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento del consumo della farmaceutica ospedaliera</b> <b>309</b>	Valore assegnato	≤ valore anno 2019	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> <b>310</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC FISICA SANITARIA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Soddisfacimento della domanda di prestazioni richieste dalla radioterapia 281	Evasione di tutte le richieste per interni e per esterni	Criticità segnalate dalla struttura richiedente: ≤ 2 (relazione del direttore della struttura di radioterapia)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	30%	30%	40%	40%	SOC Radioterapia oncologica

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor 282	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	3%	3%			biblioteca scientifica
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni 283	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	3%	3%			biblioteca scientifica

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 279	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 280	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Garantire i controlli di qualità per le strutture di medicina nucleare, radiologia e radioterapia nel rispetto del D.Lgs. 187/2000 e del D. Lgs. 230/95</b> 284	Invio report controlli di qualità (fonte dati: Qualibus)	<b>Trasmissione al controllo di gestione dei report con cadenza quadrimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	21%	28%	36%	39%	SOC Fisica sanitaria
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 285	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 286	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 287	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Utilizzo del lutezio nella radioterapia metabolica</b> 288	predisposizione istruttoria per la richiesta in regione di utilizzo del lutezio in radioterapia metabolica	<b>Invio del documento alla regione entro 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	20%			SOC Fisica sanitaria

<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b>	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>291</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	10%	10%	Direzione sanitaria

292

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	<p>1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;</p> <p>2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;</li> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 &lt; del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.</li> </ul> <p>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p> <p>L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa</p>	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>289</b>								
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	<p>1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;</p> <p>2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;</li> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 &lt; del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.</li> </ul> <p>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p> <p>L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento</p>			3%		SOSD controllo di gestione
<b>290</b>								

---

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC RADIOLOGIA ONCOLOGICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento volumi della specialistica ambulatoriale per esterni e per interni (escluso screening) anno 2019 242	numero prestazioni per esterni e per interni (escluso screening)	≥ volumi 2019 mantenendo il rapporto tra i volumi delle diverse tipologie di prestazioni e/o rispettando le indicazioni della direzione sanitaria	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19	22%	22%	26%	29%	SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor 243	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	3%	3%			biblioteca scientifica
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni 244	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	3%	3%			biblioteca scientifica

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019</b> <b>239</b>	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	<b>evidenza della partecipazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica</b> <b>240</b>	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b>≥ 90% entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b> <b>241</b>	% referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente	<b>&gt; 98%</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea regionale 3.1.3 screening mammografico: garantire la tempestiva e corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico, ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento</b> <b>245</b>	1. Tempi di attesa per approfondimenti di secondo livello 2. Percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente 3. Percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	<b>1. ≤ 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello</b> <b>2. ≥ 95%</b> <b>3. &lt; 10</b>	L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei singoli target		2%			SOSD controllo di gestione

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1</b> <b>Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b> 246	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D Indice di performance priorità P	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> <b>priorità B: ≥ 90%</b> <b>priorità D: ≥ 90%</b> <b>priorità P: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - tac con e senza mdc: torace, addome superiore, inferiore e completo, capo, rachide e speco vertebrale, bacino - RMN cervello e tronco encefalico, pelvi, prostata e vescica, colonna vertebrale. - mammografia e ecografia mammella L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	20%	20%			Direzione sanitaria

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 237	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 238	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 247	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 248	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria

<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>249</b>								
<b>Avvio della metodica di radio embolizzazione con Y-90 (TARE) per il trattamento dei pazienti con tumori epatici primitivi e secondari</b>	Numero di pazienti arruolati	≥ 5	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	5%	5%	SOC Radiologia
<b>250</b>								
<b>Avvio del percorso triple assessment</b>	numero di casi trattati	≥ 50	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 92% = 100% ≥ 50% e < 92% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	2%	5%			Direzione sanitaria
<b>251</b>								
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b>	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>256</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>257</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b>	1. predisporre il programma di recupero dell'attività ambulatoriale 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%	35%	35%	Direzione sanitaria
<b>258</b>								

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento del consumo di prodotti sanitari</b>	Valore assegnato	<b>prodotti farmaceutici: ≤ valore anno 2019</b> <b>altri prodotti sanitari: ≤ valore anno 2019-3%</b>	Il valore assegnato è stato assegnato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. Pertanto a parità di volumi e loro tipologia rispetto all'anno precedente dovrà essere rispettato il budget assegnato. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto dei vincoli regionali e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione
<b>253</b>								

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 254	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 255	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC MEDICINA NUCLEARE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento volumi della attività PET/CT ambulatoriale totali anno 2019 264	Numero per per esterni e per interni	≥ volumi 2019	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19	24%	24%	26%	29%	SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor 265	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	3%	3%			biblioteca scientifica
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni 266	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	3%	3%			biblioteca scientifica

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019</b> <b>261</b>	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	<b>evidenza della partecipazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica</b> <b>262</b>	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b>≥ 90% entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b> <b>263</b>	% referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente	<b>&gt; 98%</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	3%	3%			SOSD controllo di gestione

## E - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea regionale 3.7.1 Rispetto degli standard sui Tempi max di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e ricoveri</b> <b>267</b>	Prestazioni ambulatoriali: Indice di performance priorità B Indice di performance priorità D Indice di performance priorità P	<b>Prestazioni ambulatoriali: priorità B: ≥ 90% priorità D: ≥ 90% priorità P: ≥ 90%</b>	Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono: - eco capo collo, addome superiore, addome inferiore, addome completo. L'obiettivo verrà valutato sia per la parte regionale che extraregionale. L'obiettivo verrà valutato come media del raggiungimento dei diversi target.	10%	10%			Direzione sanitaria

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 259	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 260	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 268	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 269	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 270	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 274	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 275	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria

<b>Attivazione di scintigrafia ossea</b> 277	organizzare e avviare l'attività	<b>avvio delle attività entro il 30.11</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%	5%	5%	SOC medicina nucleare
---	----------------------------------	--	---	-----	-----	----	----	-----------------------

<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b> 278	1. predisporre il programma di recupero dell'attività ambulatoriale 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	5%	35%	35%	Direzione sanitaria
---	--	--	--	----	----	-----	-----	---------------------

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Prodotti farmaceutici</b> 271	Valore assegnato	≤ valore anno 2019	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 272	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD AREA DI ONCOLOGIA INTEGRATA PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Mantenimento volumi attività di ricovero ordinario e DH	1. presentazione di un progetto di mantenimento dell'attività di ricovero 2. valore DRG dimessi ordinari e day hospital (applicazione tariffe regionali)	1. invio del progetto alla direzione sanitaria entro il mese di luglio 2. ≥ anno 2019	1. al primo target viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni 2. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 93% = 100% ≥ 50% e < 93% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	17%	17%			SOSD controllo di gestione

322

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%			biblioteca scientifica
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%			biblioteca scientifica

323

324

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Linea 3.4.7. Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali: favorire la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali del regolamento definito nel 2019</b> <b>318</b>	partecipazione agli audit organizzati dalla direzione	<b>evidenza della partecipazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera - Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica</b> <b>319</b>	1. partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla direzione per l'utilizzo di logo80 2. collaborare alla revisione dei protocolli di chemioterapia a livello regionale per le patologie di interesse della struttura	<b>1. 100% prescrittori formati</b> <b>2. rispetto del cronoprogramma ARCS</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 10% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto.	2%	2%			SOSD Farmacia
<b>Linea 4.1.4. Cartella clinica ospedaliera: Gestione della cartella clinica CRO</b> <b>320</b>	- partecipazione al gruppo di lavoro cartella clinica - applicare le indicazioni contenute nella nota del direttore sanitario prot. 14034/S del 08.08.2019	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori</b>	relazione direzione sanitaria	2%	2%			Direzione sanitaria
<b>Linea 4.2.1. Utilizzo della ricetta dematerializzata di specialistica</b> <b>321</b>	percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette	<b>≥ 90% entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 4.2.2. Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione</b> <b>325</b>	1. % referti ambulatoriali per interni ed esterni firmati digitalmente 2. % lettere di dimissione firmate digitalmente	<b>1. &gt; 98%</b> <b>2. &gt; 98%</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene considerato raggiunto se vengono raggiunti entrambi i target	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Linea 3.6.3. Indicatori di attività ospedaliera: controlli di appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri</b> <b>330</b>	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	<b>≥ 95%</b>	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		3%			Direzione sanitaria

<b>Linea 3.3.7. Cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica: organizzazione delle cure pediatriche e terapia del dolore in ambito pediatrico</b> <b>333</b>	partecipazione alle attività previste in attuazione del Decreto n. 1771/SPS del 27 dicembre 2016	<b>evidenza della partecipazione ai tavoli regionali</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti
<b>Linea 3.3.7. Cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica: presa in carico pazienti pediatrici</b> <b>334</b>	nell'ambito dei lavori della Rete deve essere predisposto e condiviso un documento relativo ai criteri di eleggibilità per la presa in carico del paziente pediatrico.	<b>evidenza della partecipazione ai tavoli regionali</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	3%			SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti
<b>Linea 3.6.6. Pediatria:</b> <b>1. rete oncologica pediatrica</b> <b>2. area emergenza-urgenza</b> <b>3. carta dei Servizi pediatrici</b> <b>335</b>	1. collaborazione alla costituzione della rete entro il 31.12.2020 2.1 collaborazione all'implementazione in Istituto del documento regionale di trasporto pediatrico in emergenza urgenza 2.2 presentazione di un report relativo all'ultimo quadrimestre che evidenzia l'aderenza al documento regionale (almeno il 90% dei trasporti è effettuato secondo le modalità definite) 3. carta dei servizi specifica per l'assistenza in età pediatrica e adolescenziale, secondo le modalità previste dall'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2017, rep atti n. 248.	<b>1. è garantita la collaborazione secondo le indicazioni regionali</b> <b>2.1 entro il 31.08.2020</b> <b>2.2 entro il 31.01.2021</b> <b>3. invio alla direzione della carta dei servizi entro il 30.11.2020 per l'approvazione entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	2%				SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti
<b>AIFA: registrare i dati richiesti (anche in riferimento agli innovativi), nel rispetto indicazioni autorizzate e criteri di eleggibilità definiti da AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e recupero in termini di cost e risk-sharing, pay-back</b> <b>338</b>	La richiesta-prescrizione del farmaco (con particolare riferimento ai farmaci innovativi), qualunque programma prescrittivo si utilizzi, deve essere eseguita dopo l'inserimento della richiesta del farmaco nel registro da parte delle UO richiedenti	<b>presenza della registrazione nel 100% dei casi</b>	monitoraggio della SOSD farmacia	3%	3%			SOSD farmacia

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 316	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 317	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Protocollo internazionale no profit Euro Net-PHLC2 di cui il CRO è sede di coordinamento per l'Italia</b> 326	Numero di pazienti (arruolamento e coordinamento dei 32 centri)	<b>≥ 80</b>	L'obiettivo viene valutato come segue: ≥ 72 pazienti = 100% < 72 pazienti = 0%	9%	15%			SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti
<b>Attivazione Gruppi multidisciplinari e multiprofessionali</b> 327	revisione gruppi multidisciplinari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Direzione sanitaria
<b>Elaborazione dei documenti per l'individuazione e formalizzazione dei PDTAR in accordo con la direzione</b> 328	Formalizzazione dei PDTAR	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Direzione sanitaria
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 329	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 336	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%			Direzione Scientifica

<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>  <b>337</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	<table border="1"> <tr> <td>3%</td> <td>2%</td> <td></td> <td></td> <td>Direzione sanitaria</td> </tr> </table>	3%	2%			Direzione sanitaria
3%	2%			Direzione sanitaria					
<b>Emergenza sanitaria Covid 19 - FASE 2</b>  <b>339</b>	1. predisporre il programma di recupero 2. attuazione del programma	<b>1. trasmissione del programma alla direzione sanitaria entro il mese di maggio</b> <b>2. entro i tempi stabiliti dal programma</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<table border="1"> <tr> <td>3%</td> <td>5%</td> <td></td> <td></td> <td>Direzione sanitaria</td> </tr> </table>	3%	5%			Direzione sanitaria
3%	5%			Direzione sanitaria					

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto		
<b>Contenimento del consumo della farmaceutica ospedaliera</b>  <b>331</b>	Valore assegnato	$\leq$ valore anno 2019	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dell'obiettivo assegnato in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	<table border="1"> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> <td></td> <td></td> <td>SOSD controllo di gestione</td> </tr> </table>	10%	10%			SOSD controllo di gestione
10%	10%			SOSD controllo di gestione					

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto		
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b>  <b>332</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 $\geq$ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 $<$ del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	<table border="1"> <tr> <td>3%</td> <td>3%</td> <td></td> <td></td> <td>SOSD controllo di gestione</td> </tr> </table>	3%	3%			SOSD controllo di gestione
3%	3%			SOSD controllo di gestione					

---

(\*) gli obiettivi del personale tecnico-sanitario sono contenuti nella scheda della SOC di oncologia radioterapica; gli obiettivi del restante personale sanitario sono contenuti nella scheda del comparto del dipartimento di oncologia medica

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>caratterizzazione dei tumori mediante ibridazione in situ a significato diagnostico e prognostico</b> <b>83</b>	soddisfazione delle richieste interne ed esterne	<b>evidenza della realizzazione dell'indicatore</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			SOSD Anatomia Patologica
<b>Garantire l'attività dell'UFA</b> <b>210</b>	garantire la presenza di un numero adeguato di tecnici per la produzione dei farmaci antitumorali	<b>garantire la presenza fino all'assegnazione di un gruppo stabile di tecnici</b>	Relazione della PO con allegato i turni 2020			20%	20%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>Attività UFA</b> <b>235</b>	assegnazione di un gruppo stabile per l'attività UFA	<b>entro il mese di ottobre</b>	L'obiettivo viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%	10%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>Mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale per esterni del dipartimento</b> <b>516</b>	numero prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento	<b>≥ anno 2019</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	8%	15%	15%	SOSD controllo di gestione

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b> <b>201</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	10%	10%			biblioteca scientifica

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)  
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 6 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%	5%			biblioteca scientifica
----	----	--	--	------------------------

202

**contributo al mantenimento livelli di produzione scientifica**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
3. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati delle strutture di ricerca del dipartimento**  
**2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 delle strutture di ricerca del dipartimento relativo agli articoli pubblicati**  
**3. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 delle strutture del dipartimento (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. L'obiettivo è valutato come media di raggiungimento dei singoli target

		17%	20%	Biblioteca scientifica
--	--	-----	-----	------------------------

212

**F - Tempi di refertazione**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni</b>	Garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 8 giorni per le piccole biopsie; ≤ 15 giorni per i prodotti chirurgici e le biopsie escissionali	<b>≥ 85% dei referti rispettano i tempi di refertazione</b>	L'obiettivo viene valutato come segue: ≥ 82,40% = 100% < 82,40% = 0%	5%	5%			SOSD Anatomia Patologica

209

**G - Adempimenti normativi**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b>	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

200

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>203</b>								
<b>Avvio del percorso triple assessment</b>	numero di casi trattati	<b>≥ 50</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 92% = 100% ≥ 50% e < 92% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	2%	5%			Direzione sanitaria
<b>204</b>								
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b>	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>208</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>211</b>								
<b>Accreditamento ISO 15189</b>	presentazione della domanda di richiesta accreditamento	<b>entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	10%	10%	Direzione sanitaria
<b>505</b>								
<b>Revisione del percorso di diagnostica molecolare integrata</b>	revisione del percorso del 2014 tra ANAT e SOECS	<b>invio del nuovo percorso alla direzione entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			Direttore dip. Ricerca
<b>508</b>								
<b>Revisione del percorso di diagnostica molecolare integrata</b>	revisione del percorso del 2014 tra ANAT e OM	<b>invio del nuovo percorso alla direzione entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			Direttore dip. Ricerca
<b>509</b>								
<b>Progetto referto strutturato di anatomia Patologica</b>	definizione di un format di referto strutturato	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	21%	22%			SOSD Anatomia Patologica
<b>519</b>								

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento consumi prodotti sanitari</b> <b>205</b>	Valore assegnato	<b>Valore istituzionale + valore ricerca corrente: 2019-3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dei volumi di attività dell'anno 2019. L'incremento di attività rispetto al 2019 potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> <b>206</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento

207

Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento

Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



SOSD controllo di gestione

Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC ONCOGENETICA E ONCOGENOMICA FUNZIONALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Introduzione di nuove prestazioni di diagnostica di tumori ereditari</b>	1. Attivazione di un percorso di diagnostica tumori ereditari prostatici 2. avvio reclutamento pazienti	<b>1. invio alla direzione di una procedura, concordata con i clinici di riferimento della patologia, sulle modalità di reclutamento pazienti idonei al test e modalità di gestione del test. 2. avvio attività entro 31.12.</b>	il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	8%	12%			SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale
<b>131</b>								
<b>Garantire l'attività dell'UFA</b>	garantire la presenza di un numero adeguato di tecnici per la produzione dei farmaci antitumorali	<b>garantire la presenza fino all'assegnazione di un gruppo stabile di tecnici</b>	Relazione della PO con allegato i turni 2020			20%	20%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>132</b>								
<b>Attività UFA</b>	assegnazione di un gruppo stabile per l'attività UFA	<b>entro il mese di ottobre</b>	L'obiettivo viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%	10%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>230</b>								
<b>Mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale per esterni del dipartimento</b>	numero prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento	<b>≥ anno 2019</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	8%	15%	15%	SOSD controllo di gestione
<b>511</b>								

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	30%	30%			biblioteca scientifica

124

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)  
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 6 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

20%	20%			biblioteca scientifica
-----	-----	--	--	------------------------

125

**contributo al mantenimento livelli di produzione scientifica**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
3. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati delle strutture di ricerca del dipartimento**  
**2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 delle strutture di ricerca del dipartimento relativo agli articoli pubblicati**  
**3. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 delle strutture del dipartimento (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. L'obiettivo è valutato come media di raggiungimento dei singoli target

		17%	20%	Biblioteca scientifica
--	--	-----	-----	------------------------

134

**G - Adempimenti normativi**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b>	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

122

123

**H - Progettualità aziendali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione

126

<b>127</b>	<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b>	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>133</b>	<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>500</b>	<b>Accreditamento ISO 15189</b>	presentazione della domanda di richiesta accreditamento	<b>entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	10%	10%	Direzione sanitaria

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO	
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto		
<b>128</b>	<b>Contenimento consumi prodotti sanitari</b>	Valore assegnato	<b>Valore istituzionale + valore ricerca corrente: 2019-3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dei volumi di attività dell'anno 2019. L'incremento di attività rispetto al 2019 potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO	
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto		
<b>129</b>	<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

**Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento**

130

Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento

**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



SOSD controllo di gestione

Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC ONCOLOGIA MOLECOLARE E MODELLI PRECLINICI DI PROGRESSIONE TUMORALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Garantire l'attività dell'UFA	garantire la presenza di un numero adeguato di tecnici per la produzione dei farmaci antitumorali	garantire la presenza fino all'assegnazione di un gruppo stabile di tecnici	Relazione della PO con allegato i turni 2020			20%	20%	Posizione organizzativa dip. ricerca
162								
Attività UFA	assegnazione di un gruppo stabile per l'attività UFA	entro il mese di ottobre	L'obiettivo viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%	10%	Posizione organizzativa dip. ricerca
232								
Mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale per esterni del dipartimento	numero prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento	≥ anno 2019	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	8%	15%	15%	SOSD controllo di gestione
513								
Introduzione valutazione stato mutazionale PIK3CA e ESR1	Attivazione del Percorso	Introduzione nuovi esami entro giugno 2020	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	7%			SOC Oncologia Molecolare
518								

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	30%	30%			biblioteca scientifica
153								

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)  
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 6 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

20%	20%			biblioteca scientifica
-----	-----	--	--	------------------------

154

**contributo al mantenimento livelli di produzione scientifica**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
3. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati delle strutture di ricerca del dipartimento**  
**2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 delle strutture di ricerca del dipartimento relativo agli articoli pubblicati**  
**3. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 delle strutture del dipartimento (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. L'obiettivo è valutato come media di raggiungimento dei singoli target

		17%	20%	Biblioteca scientifica
--	--	-----	-----	------------------------

164

**G - Adempimenti normativi**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b>	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

151

152

**H - Progettualità aziendali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione

155

<b>159</b>	<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b>	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>163</b>	<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>502</b>	<b>Accreditamento ISO 15189</b>	presentazione della domanda di richiesta accreditamento	<b>entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	10%	10%	Direzione sanitaria
<b>507</b>	<b>Revisione del percorso di diagnostica molecolare integrata</b>	revisione del percorso del 2014 tra ANAT e OM	<b>invio del nuovo percorso alla direzione entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			Direttore dip. Ricerca

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO	
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto		
<b>156</b>	<b>Contenimento consumi prodotti sanitari</b>	Valore assegnato	<b>Valore istituzionale + valore ricerca corrente: 2019-3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dei volumi di attività dell'anno 2019. L'incremento di attività rispetto al 2019 potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 157	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 158	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC FARMACOLOGIA SPERIMENTALE E CLINICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Consulenza di riconciliazione farmacogenomica (con supporto farmacogenetico, farmacocinetico e di studio di interazione) a servizio dei medici prescrittori dell'Istituto</b> <b>145</b>	numero di prestazioni di consulenza refertate	<b>refertazione di almeno 10 prestazioni di consulenza</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	7%			SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica
<b>Garantire l'attività dell'UFA</b> <b>148</b>	garantire la presenza di un numero adeguato di tecnici per la produzione dei farmaci antitumorali	<b>garantire la presenza fino all'assegnazione di un gruppo stabile di tecnici</b>	Relazione della PO con allegato i turni 2020			20%	20%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>Attività UFA</b> <b>231</b>	assegnazione di un gruppo stabile per l'attività UFA	<b>entro il mese di ottobre</b>	L'obiettivo viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%	10%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>Mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale per esterni del dipartimento</b> <b>512</b>	numero prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento	<b>≥ anno 2019</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	8%	15%	15%	SOSD controllo di gestione

## B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica
<b>137</b>								
<b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. $\geq$ 6 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica
<b>138</b>								
<b>Trasferimento tecnologico: sottomissione di brevetti</b>	numero presentazioni domande di brevetto	$\geq 2$	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica
<b>147</b>								
<b>contributo al mantenimento livelli di produzione scientifica</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 3. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati delle strutture di ricerca del dipartimento</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 delle strutture di ricerca del dipartimento relativo agli articoli pubblicati</b> <b>3. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 delle strutture del dipartimento (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. L'obiettivo è valutato come media di raggiungimento dei singoli target	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="17%"/>	<input type="text" value="20%"/>	Biblioteca scientifica
<b>150</b>								

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ufficio Affari Generali e Legali
<b>135</b>								

Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza

Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa

Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%			
----	--	--	--

Ufficio Affari Generali e Legali

136

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2020	Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
Emergenza sanitaria Covid 19	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): < 2	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
Accreditamento ISO 15189	presentazione della domanda di richiesta accreditamento	entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	10%	10%	Direzione sanitaria

501

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Contenimento consumi prodotti sanitari	Valore assegnato	Valore istituzionale + valore ricerca corrente: 2019-3%	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dei volumi di attività dell'anno 2019. L'incremento di attività rispetto al 2019 potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

140

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 141	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 142	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC ONCOEMATOLOGIA CLINICO SPERIMENTALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Incremento dell'offerta clinica per patologie oncoematologiche specifiche	Valutazione mutazioni dei geni MYD88 e CXCR4	<b>Linfoma linfoplasmacitoide/malattia di Waldenstrom in sospetto diagnostico: Messa a punto della strategia molecolare ed almeno una prestazione refertata in corso d'anno</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	6%	7%			SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale
<b>191</b>								
Incremento dell'offerta clinica per patologie oncoematologiche specifiche	Valutazione mutazioni del gene BCL2	<b>Leucemia linfatica cronica in trattamento con inibitori di BCL2: Messa a punto della strategia molecolare ed almeno una prestazione refertata in corso d'anno</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	6%			SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale
<b>192</b>								
Incremento dell'offerta clinica per patologie oncoematologiche specifiche	Valutazione mutazioni del gene TP53	<b>Linfomi mantellari in necessità di trattamento: Messa a punto della strategia molecolare ed almeno una prestazione refertata in corso d'anno</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	6%	7%			SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale
<b>193</b>								
Incremento dell'offerta clinica per patologie oncoematologiche specifiche	Valutazione di marcatore molecolare per malattia minima residua (ASO-PCR per BCR)	<b>Linfomi mantellari in trattamento potenzialmente curativo: Messa a punto della strategia molecolare ed almeno una prestazione refertata in corso d'anno</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	6%	7%			SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale
<b>194</b>								
Garantire l'attività dell'UFA	garantire la presenza di un numero adeguato di tecnici per la produzione dei farmaci antitumorali	<b>garantire la presenza fino all'assegnazione di un gruppo stabile di tecnici</b>	Relazione della PO con allegato i turni 2020			20%	20%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>195</b>								
Attività UFA	assegnazione di un gruppo stabile per l'attività UFA	<b>entro il mese di ottobre</b>	L'obiettivo viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%	10%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>234</b>								

**Mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale per esterni del dipartimento**

515

numero prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento **≥ anno 2019**

La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue:  
 ≥ 90% = 100%  
 ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo  
 < 50% = 0%.  
 Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.

5%

8%

15%

15%

SOSD controllo di gestione

**B - Ricerca**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	20%	20%			biblioteca scientifica
<b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 6 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	10%	10%			biblioteca scientifica
<b>contributo al mantenimento livelli di produzione scientifica</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 3. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati delle strutture di ricerca del dipartimento</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 delle strutture di ricerca del dipartimento relativo agli articoli pubblicati</b> <b>3. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 delle strutture del dipartimento (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. L'obiettivo è valutato come media di raggiungimento dei singoli target			17%	20%	Biblioteca scientifica

198

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 182	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 183	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 186	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 190	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b> 197	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>Accreditamento ISO 15189</b> 504	presentazione della domanda di richiesta accreditamento	<b>entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	10%	10%	Direzione sanitaria
<b>Revisione del percorso di diagnostica molecolare integrata</b> 510	revisione del percorso del 2014 tra ANAT e SOECS	<b>invio del nuovo percorso alla direzione entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			Direttore dip. Ricerca

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento consumi prodotti sanitari</b> 187	Valore assegnato	<b>Valore istituzionale + valore ricerca corrente: 2019-3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dei volumi di attività dell'anno 2019. L'incremento di attività rispetto al 2019 potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 188	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

**Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento**

189

Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento

**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



SOSD controllo di gestione

Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC IMMUNOPATOLOGIA E BIOMARCATORI ONCOLOGICI

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Implementazione attività diagnostica sulle siero proteine</b> 175	Attivazione nuovi test (immunofissazione urinaria ed elettroforesi urinaria)	≥ 2	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	8%	14%			SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici
<b>Attività di sorveglianza personale dipendente per COVID</b> 176	Esecuzione di triage medico per i dipendenti	<b>evidenza di triage effettuati</b>	relazione del direttore della struttura con evidenza dell'attività effettuata	14%				SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici
<b>Implementazione di Laboratorio Sierologico per COVID</b> 177	Esecuzione Diagnostica Sierologica x SARS2-COVID19	<b>garantire l'esecuzione di test sierologici richiesti</b>	relazione del direttore della struttura con evidenza dell'attività effettuata	8%	14%			SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici
<b>Implementazione di Laboratorio Ricerca Molecolare per COVID</b> 178	Esecuzione Diagnostica Molecolare x SARS2-COVID19	<b>garantire le analisi dei tamponi richiesti</b>	relazione del direttore della struttura con evidenza dell'attività effettuata	8%	14%			SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici
<b>Garantire l'attività dell'UFA</b> 179	garantire la presenza di un numero adeguato di tecnici per la produzione dei farmaci antitumorali	<b>garantire la presenza fino all'assegnazione di un gruppo stabile di tecnici</b>	Relazione della PO con allegato i turni 2020			20%	20%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>Attività UFA</b> 233	assegnazione di un gruppo stabile per l'attività UFA	<b>entro il mese di ottobre</b>	L'obiettivo viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%	10%	Posizione organizzativa dip. ricerca
<b>Mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale per esterni del dipartimento</b> 514	numero prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento	≥ anno 2019	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	8%	15%	15%	SOSD controllo di gestione

## B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>  <b>167</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	10%	10%			biblioteca scientifica
<b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>  <b>168</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. $\geq$ 6 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	10%	10%			biblioteca scientifica
<b>contributo al mantenimento livelli di produzione scientifica</b>  <b>181</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 3. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati delle strutture di ricerca del dipartimento</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019 delle strutture di ricerca del dipartimento relativo agli articoli pubblicati</b> <b>3. &gt; media numero pubblicazioni anni 2017-2019 delle strutture del dipartimento (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. L'obiettivo è valutato come media di raggiungimento dei singoli target			17%	20%	Biblioteca scientifica

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>  <b>165</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> <b>- elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati</b> <b>- copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza

Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa

Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%			
----	--	--	--

Ufficio Affari Generali e Legali

166

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2020	Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
Emergenza sanitaria Covid 19	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): < 2	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
Accreditamento ISO 15189	presentazione della domanda di richiesta accreditamento	entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	10%	10%	Direzione sanitaria

503

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Contenimento consumi prodotti sanitari	Valore assegnato	Valore istituzionale + valore ricerca corrente: 2019-3%	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dei volumi di attività dell'anno 2019. L'incremento di attività rispetto al 2019 potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione

170

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b> 171	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	<p>1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;</p> <p>2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 <math>\geq</math> al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;</li> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 &lt; del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.</li> </ul> <p>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p> <p>L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa</p>	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento</b> 172	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	<p>1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;</p> <p>2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 <math>\geq</math> al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;</li> <li>- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 &lt; del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.</li> </ul> <p>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p> <p>L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento</p>			3%		SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento				100%	100%	100%	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD TRATTAMENTO DI CELLULE STAMINALI PER LE TERAPIE CELLULARI

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

A - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Garantire l'attività dell'UFA	garantire la presenza di un numero adeguato di tecnici per la produzione dei farmaci antitumorali	garantire la presenza fino all'assegnazione di un gruppo stabile di tecnici	Relazione della PO con allegato i turni 2020			20%	20%	Posizione organizzativa dip. ricerca
227								
Attività UFA	assegnazione di un gruppo stabile per l'attività UFA	entro il mese di ottobre	L'obiettivo viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%	10%	Posizione organizzativa dip. ricerca
236								
Mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale per esterni del dipartimento	numero prestazioni ambulatoriali per esterni del dipartimento	≥ anno 2019	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 90% = 100% ≥ 50% e < 90% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	5%	8%	15%	15%	SOSD controllo di gestione
517								

B - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	10%	10%			biblioteca scientifica
215								

**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**

1. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)  
2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 6 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**  
**2. Almeno 1**

Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

10%	10%		
-----	-----	--	--

biblioteca scientifica

216

**contributo al mantenimento livelli di produzione scientifica**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati  
3. Numero delle pubblicazioni anno 2020 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2017-2019 relativo agli articoli pubblicati delle strutture di ricerca del dipartimento**  
**2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2019 delle strutture di ricerca del dipartimento relativo agli articoli pubblicati**  
**3. > media numero pubblicazioni anni 2017-2019 delle strutture del dipartimento (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. L'obiettivo è valutato come media di raggiungimento dei singoli target

		17%	20%
--	--	-----	-----

Biblioteca scientifica

229

**C - Progettualità regionali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea 3.6.4. Trapianto e donazione - Istituzione trapianto CSE congiunto e formalizzazione presso Autorità nazionali competenti (CNT- GITMO)</b>	Partecipazione al tavolo interaziendale per la definizione di un programma congiunto e conclusione del percorso	<b>evidenza della partecipazione secondo il cronoprogramma regionale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	2%				SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari
<b>217</b> <b>accreditamento Istituzionale per le attività di competenza: raccolta, validazione biologica, manipolazione, congelamento, stoccaggio e distribuzione delle Cellule Staminali Emopoietiche</b>	rinnovo accreditamento e autorizzazione regionale SOSD Trattamento Cellule Staminali per Terapie Cellulari	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	2%	5%			SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari
<b>218</b>								

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 213	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 214	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 219	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>Richiesta conferma di Riconoscimento IRCCS</b> 223	garantire la collaborazione con le direzioni (predisposizione materiale, partecipazione alla site visit)	<b>evidenza della collaborazione nel rispetto del cronoprogramma stabilito dalle direzioni</b>	questo obiettivo è un obiettivo trasversale presente in tutte le schede di budget delle strutture dei dipartimenti. La valutazione verrà effettuata non per singola struttura ma complessivamente	2%	2%	2%	2%	Direzione Scientifica
<b>Adeguamento del percorso clinico assistenziale COVID</b> 224	numero procedure operative revisionate (Modifica PO/Flow Chart attività)	<b>≥ n.3 PO</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	11%	14%			SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari
<b>Contributo attività trapiantologica</b> 225	Totale procedure di aferesi e processazioni	<b>≥140</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 92% = 100% ≥ 50% e < 92% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si terrà conto dei flussi di attività determinati dall'emergenza sanitaria Covid 19.	20%	20%			SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari
<b>Progetto Lipofilling fase II</b> 226	1. Richiesta estensione temporale e modifica criteri eleggibilità al CEUR2. inizio arruolamento	<b>Inizio arruolamento entro 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%			Direzione sanitaria

<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	applicazione delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenza sanitaria Covid 19	<b>criticità rilevate dalla direzione sanitaria e relative alla struttura (area dirigenza) e al dipartimento (area del comparto): &lt; 2</b>	La valutazione verrà effettuata su analisi campionaria secondo i criteri stabiliti dalla direzione	3%	2%	20%	20%	Direzione sanitaria
<b>228</b>								
<b>Accreditamento ISO 15189</b>	presentazione della domanda di richiesta accreditamento	<b>entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	10%	10%	Direzione sanitaria
<b>506</b>								

## L - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Contenimento consumi prodotti sanitari</b>	Valore assegnato	<b>Valore istituzionale + valore ricerca corrente: 2019-3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e dei volumi di attività dell'anno 2019. L'incremento di attività rispetto al 2019 potrà comportare un aumento del consumo di prodotti sanitari nel rispetto del vincolo regionale e proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	10%	10%			SOSD controllo di gestione
<b>220</b>								

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno.nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
<b>221</b>								

Gestire le ferie del personale del comparto del dipartimento

222

Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020 da parte del personale di tutto il dipartimento

Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati

1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse;  
2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico:  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $\geq$  al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni;  
- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020  $<$  del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.  
L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di dipartimento



3%



SOSD controllo di gestione

Gli obiettivi dei coordinatori sono valutati come media del raggiungimento totale riportato nelle singole schede di budget del dipartimento

100%

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi quantitativi di attività e qualitativi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC LEGALE, AFFARI GENERALI E GESTIONE RISORSE UMANE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<p>linea progettuale 4.1.3 Sistema informativo del personale</p> <p>1019</p>	avvio del nuovo sistema	rispetto del cronoprogramma regionale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		5%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<p>Dlgs. 33 del 2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni</p> <p>1008</p>	<p>1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 213 del 04 marzo 2020</p> <p>2. Aggiornamento delle sottosezioni di amministrazione trasparente di relativa competenza così come previsto dalla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"</p>	<p>1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 30.06.2020</p> <p>2. Rispetto delle scadenze riportate nella griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"</p>	relazione del responsabile della trasparenza che evidenzia il rispetto degli indicatori	10%	10%		10%	Responsabile anticorruzione
<p>Applicazione nuovo CCNL dirigenza sanitaria</p> <p>1009</p>	<p>messa a regime istituti contrattuali del trattamento economico del personale della dirigenza sanitaria, previsti dal nuovo CCNL sottoscritto nel dicembre 2019, tramite collaborazione con INSIEL, con Direzione regionale Salute e con uffici del Personale delle altre aziende del SSR</p>	<p>attuazione componenti economiche ex artt. 91 e 92 e rideterminazione fondi contrattuali entro il 31.12.2020</p>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%	30%		30%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane

<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 1017	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 1018	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Alienazione patrimonio immobiliare dell'Istituto derivante da successioni</b> 1011	elaborazione procedura per alienazione di beni immobili (abitazioni e/o terreni) acquisiti dall'Istituto tramite eredità/lasciti	<b>documento di sintesi delle azioni necessarie per alienazione patrimonio immobiliare entro il 31.12.2020</b>	il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			20%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>Attivazione piattaforma gestione procedure selettive/concorsuali</b> 1012	configurazione dei moduli/ambienti operativi del sistema	<b>avvio di una procedura di reclutamento attraverso la piattaforma entro il 31.12.2020</b>	il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%		15%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>Gestione incentivi personale della Ricerca</b> 1013	elaborazione proposta di regolamento sponsorizzazioni per incentivazione personale della ricerca e altro personale del Comparto	<b>evidenza invio proposta alle Direzioni aziendali e al Controllo di Gestione entro il 30.11.2020</b>	il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	34%		15%	Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Adozione protocollo con strumento ITERATTI</b> 1014	Supporto per la definizione degli aspetti organizzativi funzionali all'implementazione del sistema presso le strutture dell'Istituto.	<b>predisposizione procedura per l'avvio dell'utilizzo dello strumento ITERATTI entro il 31.10</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	13%			2%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 1015	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%		3%	SOSD controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b> <b>1016</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 $\geq$ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione
				100%	100%		100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC APPROVVIGIONAMENTI, ECONOMATO E LOGISTICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Dlgs. 33 del 2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 213 del 04 marzo 2020 2. Aggiornamento delle sottosezioni di amministrazione trasparente di relativa competenza così come previsto dalla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"	<b>1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 30.06.2020</b> <b>2. Rispetto delle scadenze riportate nella griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"</b>	relazione del responsabile della trasparenza che evidenzia il rispetto degli indicatori	10%			10%	Responsabile anticorruzione
<b>1020</b> Anticorruzione: mappatura dei processi relativi alla acquisizione di beni e servizi, individuazione dei rischi e delle azioni correttive.	predisposizione di un documento di mappatura dei processi	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			10%	Responsabile anticorruzione
<b>1023</b> Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> <b>- elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati</b> <b>- copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>1028</b> Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>1029</b>								

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Predisposizione regolamento aziendale per la procedura di inventariazione dei beni mobili e del loro smaltimento</b> 1021	presentazione proposta regolamento alla direzione generale e al controllo di gestione	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	7%			20%	SOSD controllo di gestione
<b>Predisposizione regolamento aziendale per le acquisizioni sotto soglia in economia</b> 1022	presentazione proposta regolamento alla direzione generale e al controllo di gestione	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	7%			10%	SOSD controllo di gestione
<b>Rispetto tempi di pagamento</b> 1024	numero di fatture riscontrate entro 30 giorni dalla registrazione in SDI	<b>≥ 80%</b>	viene riconosciuta una franchigia del 10%: ≥ 70% = 100% < 70% = 0%	30%			30%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<b>Predisposizione della documentazione relativa alle procedure complementari della gara protonterapia</b> 1025	predisposizione capitolato per la procedura di individuazione del soggetto verificatore della progettazione	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	24%			17%	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 1026	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%			3%	SOSD controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b> 1027	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%				SOSD controllo di gestione
				100%			100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC GESTIONE DELLE TECNOLOGIE CLINICHE, TECNICO-STRUTTURALI E INFORMATICHE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Monitoraggio linee progettuali regionali di competenza della SOC:</b> 3.7.1. Tempi di attesa, 4.1.2 Sistema informativo contabile e economato, 4.3 Integrazione dei sistemi, 4.4 Elementi per il piano di investimenti, 4.5 Privacy in sanità, 4.6 PACS regionale 1036	predisposizione di due report di monitoraggio	1. invio al Controllo di Gestione entro il termine per la predisposizione del rendiconto semestrale; 2. invio al Controllo di Gestione entro il termine della predisposizione del preventivo 2021	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	31%			37%	Direzione sanitaria

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Dlgs. 33 del 2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni</b> 1030	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 213 del 04 marzo 2020 2. Aggiornamento delle sottosezioni di amministrazione trasparente di relativa competenza così come previsto dalla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"	1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 30.06.2020 2. Rispetto delle scadenze riportate nella griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"	relazione del responsabile della trasparenza che evidenzia il rispetto degli indicatori	10%			10%	Responsabile anticorruzione
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 1037	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre: - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza

Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa

Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%			
----	--	--	--

Ufficio Affari Generali e Legali

1038

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<p><b>Alienazione patrimonio immobiliare dell'Istituto derivante da successioni</b></p> <p>1031</p>	Supporto tecnico alla realizzazione del progetto	<b>documento di sintesi delle azioni necessarie per alienazione patrimonio immobiliare</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%			20%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<p><b>Adozione protocollo con strumento ITERATTI</b></p> <p>1032</p>	1. avvio dello strumento per la corrispondenza afferente alla SOC 2. supporto tecnico per l'implementazione nelle altre strutture.	<b>1. e 2. entro 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%			20%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<p><b>Predisposizione regolamento aziendale per le acquisizioni sotto soglia in economia</b></p> <p>1033</p>	presentazione proposta regolamento alla direzione generale	<b>entro il 31.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	7%			10%	SOSD controllo di gestione
<p><b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b></p> <p>1034</p>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%			3%	SOSD controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b> 1035	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%				SOSD controllo di gestione
				100%			100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Dlgs. 33 del 2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni</b>	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 213 del 04 marzo 2020 2. Aggiornamento delle sottosezioni di amministrazione trasparente di relativa competenza così come previsto dalla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"	<b>1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 30.06.2020</b> <b>2. Rispetto delle scadenze riportate nella griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"</b>	relazione del responsabile della trasparenza che evidenzia il rispetto degli indicatori	10%			10%	Responsabile anticorruzione
<b>1000</b>								
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b>	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> <b>- elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati</b> <b>- copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>1006</b>								
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b>	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>1007</b>								

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Elaborazione dei rendiconti economici periodici ministeriali/regionali</b>	Predisposizione rendiconti trimestrali	<b>Rispetto della tempistica stabilita dalla DCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	43%			42%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<b>1001</b>								

**Fatturazione farmaci innovativi anno 2019**

1) Predisposizione elenchi per l'emissione delle fatture  
2) invio con la collaborazione della Farmacia delle schede di rilevazione AIFA  
3) emissione delle fatture attive nel corso del 2020

**Trasmissione dell'elenco dettagliato delle fatture emesse entro 31.12.2020**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

30%			40%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
-----	--	--	-----	--

1002

**Alienazione patrimonio immobiliare dell'Istituto derivante da successioni**

Verificare/fornire i dati di iscrizione in contabilità a richiesta per atti conseguenti.

**documento di sintesi delle azioni necessarie per alienazione patrimonio immobiliare**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

5%			5%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
----	--	--	----	--

1003

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2020

**Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%			3%	SOSD controllo di gestione
----	--	--	----	----------------------------

1004

**M - Risorse**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%				SOSD controllo di gestione

100%			100%
------	--	--	------

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA: UFFICIO CASSA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
implementazione del nuovo regolamento relativo al recupero dei crediti	avvio delle nuove modalità	entro il mese di settembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	Direttore amministrativo
1054				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA: UFFICIO RICOVERI

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Ricognizione flussi ministeriali per trasferimento dell'attività di gestione dei flussi ministeriali alla SOSD controllo di gestione	predisporre un report che riporta l'elenco dei flussi da trasferire al controllo di gestione con l'indicazione della tipologia di flusso e delle relative scadenze	entro il mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="100%"/>	SOSD controllo di gestione
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="100%"/>	

1053

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Aggiornamento Carta dei Servizi	Aggiornamento e rinnovo Carta dei Servizi Aziendale	<b>Pubblicazione sulla sezione dell'amministrazione trasparente del sito CRO entro il 30/06/2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="50%"/>	Direzione Generale

1058

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Supporto alle direzioni per la redazione di regolamenti aziendali	Supporto per la redazione o invio dei regolamenti al personale dirigenziale di competenza	<b>Almeno 3 regolamenti</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="50%"/>	Direzione Generale

1057

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Linea progettuale 3.1.7. - Sicurezza -Predisposizione di un piano aziendale per la prevenzione e la gestione dei casi di violenza contro gli operatori sanitari nei diversi setting assistenziali.</b> <b>1055</b>	Predisposizione piano	<b>invio alla direzione entro il 15.12.2020</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50"/>	Servizio prevenzione e protezione aziendale
<b>Linea progettuale 3.2.7. Promozione della Salute nei luoghi di lavoro -Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino</b> <b>1056</b>	1. Report a dicembre 2020 – analisi dei risultati dello stato di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella riguardanti tutti i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno; 2. Report al 01.02.2021 – verifica del numero di dosi di vaccino antiinfluenzale somministrate, durante la campagna stagionale 2020/2021 e confronto con i dati 2019/2020.	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50"/>	Servizio prevenzione e protezione aziendale
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100"/>	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD CONTROLLO DI GESTIONE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Dlgs. 33 del 2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 213 del 04 marzo 2020 2. Aggiornamento delle sottosezioni di amministrazione trasparente di relativa competenza così come previsto dalla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"	<b>1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 30.06.2020</b> <b>2. Rispetto delle scadenze riportate nella griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza"</b>	relazione del responsabile della trasparenza che evidenzia il rispetto degli indicatori	10%			10%	Responsabile anticorruzione
<b>1039</b> Predisposizione modello LA secondo le nuove indicazioni previste nel D.M. 24 maggio 2019	predisposizione nuovo modello	<b>entro il termine stabilito dalla norma</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	33%			10%	SOSD controllo di gestione
<b>1042</b> Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> <b>- elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati</b> <b>- copia degli atti di nomina</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>1046</b> Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>1047</b>								

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Elaborazione dati file F e farmaci innovativi</b>	1. elaborazione del flusso dati da caricare nel file f in collaborazione con la SOSD di farmacia 2. elaborazione report per fatturazione farmaci innovativi	<b>1. entro il termine stabilito dall DCS 2. entro il 31 agosto</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	30%			10%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<b>1040</b>								
<b>Revisione grafica della reportistica di struttura</b>	predisposizione nuovi report di struttura	<b>invio della reportistica riferita al primo trimestre secondo i nuovi report</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			60%	SOSD controllo di gestione
<b>1041</b>								
<b>Gestione flussi ministeriali (attività attribuita al controllo di gestione con nota prot. 10218/S del 12.06.2020)</b>	collaborazione con il referente aziendale nominato con nota prot. 10512 del 17.06.2020 per la corretta e tempestiva gestione dei flussi	<b>i flussi sono gestiti in collaborazione con il referente nel rispetto delle tempistiche stabilite a partire da luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			7%	SOSD controllo di gestione
<b>1043</b>								
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%			3%	SOSD controllo di gestione
<b>1044</b>								

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%				SOSD controllo di gestione
<b>1045</b>								

---

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

## SCHEMA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SANITARIA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

## C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e rete cure sicura FVG: applicazione bundle</b>	1. Stabilire i criteri per la definizione e il monitoraggio degli obiettivi presenti nelle schede di budget delle strutture operative 2. Predisporre il monitoraggio a partire dal 2° semestre	<b>1. Formalizzazione con nota entro il mese di giugno</b> <b>2. Invio monitoraggio all'ufficio controllo di gestione al fine di valutare gli obiettivi delle strutture</b>	I risultati vengono valutati come segue: se i risultati sono sì = 100% se i risultati sono no = 0%	<input type="checkbox"/>	17%	<input type="checkbox"/>	10%	SOSD controllo di gestione
<b>3011</b>								
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG - sorveglianza di incidenza sulle ISC e sui comportamenti nel BO</b>	Supporto alle strutture operative per il monitoraggio periodo ottobre-dicembre delle ISC e sui comportamenti nel BO	<b>Invio report all'ufficio controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	15%	Direzione sanitaria
<b>3012</b>								
<b>Linea 3.6.8. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG</b>	Predisposizione e invio all'ufficio controllo di gestione di due relazioni semestrali che evidenziano lo stato di attuazione degli obiettivi del PAO e relativi al rischio clinico e a rete cure sicure	<b>1. invio primo report entro il termine per la predisposizione del rendiconto semestrale;</b> <b>2. invio secondo report entro il termine della predisposizione del preventivo 2021.</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	10%	Direzione sanitaria
<b>3017</b>								
<b>Linea 3.7.1. Tempi di attesa</b>	1. Predisposizione e invio all'ufficio controllo di gestione di due relazioni che evidenziano lo stato di attuazione degli obiettivi del PAO 2. invio al direttore sanitario report di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero delle diverse strutture operative	<b>1.1 invio primo report entro il termine per la predisposizione del rendiconto semestrale;</b> <b>1.2 invio secondo report entro il termine della predisposizione del preventivo 2021</b> <b>2. invio report di monitoraggio con frequenza circa settimanali</b>	I risultati vengono valutati come segue: se i risultati sono sì = 100% se i risultati sono no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%	Direzione sanitaria
<b>3019</b>								

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi coordinamento	comparto	
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	Condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	3%	3%	3%	SOSD controllo di gestione
<b>3010</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	Garantire il monitoraggio sulla corretta applicazione da parte delle strutture delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenze coronavirus	<b>Compilazione delle check list e trasmissione report di sintesi alla direzione sanitaria</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>3013</b>								
<b>Emergenza sanitaria Covid 19</b>	Garantire le attività necessarie per la gestione dell'emergenza sanitaria (raccolgere i piani della ripresa attività da parte delle strutture, trasporto di campioni biologici verso AS FO e AS FC)	<b>Realizzazione dell'indicatore</b>	Relazione dirigente professioni sanitarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>3014</b>								
<b>Riorganizzazione delle attività a seguito dei nuovi incarichi di funzioni di coordinamento</b>	Svolgimento di incontri periodici tra dirigente delle professioni sanitarie, posizioni organizzative e coordinatori	<b>Mensili a partire da luglio</b>	Evidenza verbali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14%	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>3015</b>								
<b>Gestione dell'attività dei volontari per la corretta applicazione del distanziamento sociale nelle aree di attesa ambulatoriale</b>	1. Definizione di un'istruzione operativa 2. Organizzazione dei turni	<b>1. Definizione dell'istruzione entro 15 giugno e pubblicazione sulla rete intranet dell'Istituto 2. Trasmissione dei turni alla SOSD controllo di gestione</b>	I risultati vengono valutati come segue: se i risultati sono sì = 100% se i risultati sono no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43%	<input type="checkbox"/>	Direzione sanitaria
<b>3016</b>								
<b>Supporto all'individuazione e la formalizzazione dei PDTAR</b>	Garantire il supporto ai dipartimenti	<b>Almeno 2 per dipartimento entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	35%	<input type="checkbox"/>	20%	Direzione sanitaria
<b>3018</b>								
<b>Monitoraggio del rispetto degli orari dell'attività di libera professione intramoenia autorizzati dal direttore sanitario</b>	monitoraggio secondo il format definito a livello aziendale	<b>trasmissione al direttore sanitario della scheda debitamente compilata con frequenza bimestrale a partire dal secondo semestre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12%	Direzione sanitaria
<b>3037</b>								

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

## SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SANITARIA: CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Promozione di attività formative in FAD (formazione a distanza)</b>	1. Partecipazione al progetto FAD regionale per la formazione alla sicurezza dei lavoratori (modulo base) 2. Partecipazione allo sviluppo di attività FAD del Provider CRO su piattaforma regionale	<b>1. Gestione della formazione FAD alla sicurezza (modulo base) per tutto il personale indicato dal R SSP</b> <b>2. Partecipazione ad almeno 1 progetto FAD su piattaforma regionale, appena disponibile</b>	Presenza di report attestante: 1. la formazione sulla sicurezza (modulo base) effettuata dal personale CRO in FAD, coerente con le richieste del R SSP 2. la partecipazione ad un progetto FAD su piattaforma regionale appena disponibile	<input type="checkbox"/>	28%	<input type="checkbox"/>	72%	CAF
<b>3031</b>								
<b>Promozione della formazione residenziale in "aule virtuali" (in risposta al blocco della formazione in aula durante l'emergenza sanitaria)</b>	1. Valutazione utilizzo metodologie didattiche e supporti web – piano di fattibilità 2. Reperimento disponibilità di docenza per lezioni in webconference 3. Acquisizione di software e altra tecnologia necessaria	<b>Calendarizzazione di attività in webconference di cui:</b> - <b>Almeno 3 eventi 1° semestre 2020</b> - <b>Almeno 6 eventi 2° semestre 2020 di cui almeno la metà con accreditamento ECM</b>	Presenza di reportistica di fine anno relativa allo sviluppo dell'intero progetto	<input type="checkbox"/>	23%	<input type="checkbox"/>	25%	CAF
<b>3032</b>								
<b>Promozione attività per il benessere del personale in situazione di emergenza sanitaria</b>	1. Costruzione e realizzazione di un progetto FSC per la promozione del benessere del personale 2. Elaborazione di un progetto di supporto psicologico al personale in condivisione con il Direttore Sanitario e la SOSD di Psicologia Oncologica	<b>1. Realizzazione di un evento FSC per personale CRO</b> <b>2. Avvio sportello psicologico per il personale CRO</b>	1. Evidenza di documentazione di ricognizione del fabbisogno di supporto ed educazione del personale; presenza documentazione e report finale della FSC effettuata 2. Evidenza avvio sportello (sito CRO)	<input type="checkbox"/>	43%	<input type="checkbox"/>		CAF
<b>3033</b>								
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	Condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	3%	<input type="checkbox"/>	3%	SOSD controllo di gestione
<b>3034</b>								

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b> <b>3035</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. Per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse 2. Per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 $\geq$ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 $<$ del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	<input type="checkbox"/>	3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
				<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi organizzativi	comparto	
Linea 3.6.8. Rischio clinico e rete cure sicura FVG: applicazione bundle	1. Stabilire i criteri per la definizione e il monitoraggio degli obiettivi presenti nelle schede di budget delle strutture operative 2. Predisporre il monitoraggio a partire dal 2° semestre	<b>1. Formalizzazione con nota entro il mese di giugno</b> <b>2. Invio monitoraggio all'ufficio controllo di gestione al fine di valutare gli obiettivi delle strutture</b>	I risultati vengono valutati come segue: se i risultati sono sì = 100% se i risultati sono no = 0%	<input type="checkbox"/>	14%	10%	<input type="checkbox"/>	Direzione sanitaria

3006

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi organizzativi	comparto	
Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	Condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	3%	3%	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
Fase II dell'emergenza sanitaria COVID-19	1. definizione del modello organizzativo per la gestione della fase II da parte delle strutture sanitarie 2. partecipazione ai gruppi di lavoro per l'elaborazione delle procedure in tema COVID-19	<b>1. è definito entro il 15 maggio</b> <b>2. evidenza della partecipazione</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. relazione della direzione sanitaria	<input type="checkbox"/>	20%	20%	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
Incarichi di organizzazione per l'esercizio delle funzioni di coordinamento	Espletamento dell'avviso	<b>Entro il primo semestre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	30%	25%	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione

3005

**Emergenza sanitaria Covid 19**

Garantire il monitoraggio sulla corretta applicazione da parte delle strutture delle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria in tema di emergenze coronavirus

**Compilazione delle check list e trasmissione report di sintesi alla direzione sanitaria e al controllo di gestione**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

<input type="checkbox"/>	15%	20%	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
--------------------------	-----	-----	--------------------------	--

**3007**

**Riorganizzazione delle attività a seguito dei nuovi incarichi di funzioni di coordinamento**

Svolgimento di incontri periodici tra dirigente delle professioni sanitarie, posizioni organizzative e coordinatori

**Mensili a partire da luglio**

Evidenza verbali

<input type="checkbox"/>	15%	19%	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
--------------------------	-----	-----	--------------------------	--

**3008**

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi organizzativi	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale delle posizioni organizzative dei dipartimenti clinici e di ricerca</b> <b>3000</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. Per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse 2. Per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	<input type="checkbox"/>	3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
<b>Gestire le ferie del personale del comparto delle segreterie dipartimentali e coordinatori</b> <b>3001</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. Per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse 2. Per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3%	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOSD FARMACIA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

C - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Linea 3.4.2. Appropriately prescrivita: iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del I e del II semestre	Invio di report semestrali alla DCS	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/10/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati nelle schede di budget alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa - azioni intraprese per le categorie principali	Modalità di valutazione: - relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%) - relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)	10%	10%			SOSD farmacia
3022								
Linea 3.4.5. Biosimilari: indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile	Invio di report semestrale alla DCS	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/10/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni	Relazioni inviate entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21: - sì/no secondo schema DCS	10%	10%			SOSD farmacia
3023								
Linea 3.4.6. Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali: Ottimizzazione e monitoraggio della diretta	Invio relazioni semestrali alla DSC	Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della distribuzione diretta entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21.	Relazioni sulle attività inviate nei termini: - sì/no	10%	10%			SOSD farmacia
3024								

<b>Linea 3.4.9.</b> <b>Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica: REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI</b>	<p>1. Applicazione del percorso aziendale (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità</p> <p>2. Assicurare l'invio delle richieste di rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio;</p>	<p><b>1. Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità</b></p> <p><b>2. Riscontro agli approfondimenti/ricieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati</b></p>	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se il risultato è sì = 100%</li> <li>- se il risultato è no = 0%</li> </ul> <p>L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 2 target</p>	10%	10%		50%	SOSD farmacia	
<b>3025</b>	<b>Linea 3.4.9.</b> <b>Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica: Implementazione, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese</b>	<p>Verifiche dei dati entro il 10 di ogni mese:</p> <p>1. verifiche dei dati entro il 10 di ogni mese relative all'integrale copertura fase 3/fase 2</p> <p>2. verifiche dei dati entro il 10 di ogni mese relative all'inserimento codice targatura in fase di erogazione diretta dei medicinali (&gt; 99%)</p> <p>3. riscontro entro 15 giorni agli eventuali approfondimenti richiesti o segnalazioni inviate</p>	<p><b>1. &gt; 99,5% della spesa negli ambiti previsti</b></p> <p><b>2. &gt; 99%</b></p> <p><b>3. Rispetto della tempistica per i riscontri richiesti</b></p>	<p>Modalità di valutazione:</p> <p>1. copertura fase 3/fase 2: target rilevati dalla DCS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % &gt; 99,5%: raggiunto</li> <li>- % tra 99% e 99,5%: parzialmente raggiunto</li> <li>- % &lt; 99%: non raggiunto</li> </ul> <p>2. targatura: target rilevati dalla DCS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % confezioni diretta PSM &gt; 99%: raggiunto</li> <li>- % confezioni diretta PSM da 97% a 99%: parzialmente raggiunto</li> <li>- % confezioni diretta PSM &lt; 97%: non raggiunto</li> </ul> <p>3. riscontri agli approfondimenti effettuati nei termini: sì/no</p>	5%	5%		7%	SOSD farmacia
<b>3026</b>	<b>Registro AIFA: monitoraggio degli obiettivi di budget delle strutture operative</b>	<p>Predisposizione report trimestrale con l'evidenza dello stato di attuazione dell'obiettivo di budget delle SO (il 100% delle richieste-prescrizioni del farmaco (con particolare riferimento ai farmaci innovativi), qualunque programma prescrittivo si utilizzi, devono essere eseguite dopo l'inserimento della richiesta del farmaco nel registro da parte delle UO richiedenti)</p>	<p><b>Invio alla direzione sanitaria e al controllo di gestione dei report semestrali entro il mese successivo al semestre di riferimento</b></p>	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>se il risultato è sì = 100%</li> <li>se il risultato è no = 0%</li> </ul>	18%	20%		30%	SOSD farmacia
<b>3028</b>									

## G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 3029	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione Amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 3030	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%				Ufficio Affari Generali e Legali

## H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 3021	Condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%		3%	SOSD controllo di gestione
<b>Collaborazione con il controllo di gestione alla predisposizione del file F e dell'elenco farmaci innovativi</b> 3027	1. Confronto dei dati farmaci innovativi trasmessi dal controllo di gestione con i dati del registro AIFA 2. Predisposizione della documentazione da allegare alle fatture di farmaci innovativi	<b>1. Invio report all'ufficio controllo di gestione in tempo utile per l'inserimento dei dati nel file F, secondo la tempistica della DCS</b> <b>2. Entro il 31 agosto</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%		5%	SOSD controllo di gestione
<b>Gestione centralizzata dei DPI per l'emergenza sanitaria Covid-19</b> 3036	gestire il buffer dei DPI e soddisfare le richieste delle strutture operative e delle direzioni in funzione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria	<b>evidenza della realizzazione delle attività</b>	relazione del responsabile della SOC di farmacia	15%	17%		5%	SOSD farmacia

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b> <b>3020</b>	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. Per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse 2. Per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 $\geq$ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. Nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%				SOSD controllo di gestione
				100%	100%		100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SEGRETERIA SCIENTIFICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Applicazione del DM 20 novembre 2019 del Ministero della salute relativo alla valutazione del personale della ricerca sanitaria 2004	predisposizione di un documento contenente la valutazione di cui agli artt. 2 e 7 del DM	entro il mese di agosto	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			10%	direzione scientifica

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Conferma riconoscimento carattere scientifico 2000	1) Organizzazione e svolgimento della Site visit 2) Completamento del processo con la preparazione dei documenti integrativi richiesti dalla Commissione a supporto della visita (prima e dopo)	1. supporto all'organizzazione della site visit 2. invio relazione entro i termini fissati ministero	L'obiettivo è valutato raggiunto solo se sono realizzati entrambi i target	15%			25%	direzione scientifica
Rendicontazione Ricerca Corrente 2020 2001	rendicontazione della ricerca corrente secondo le nuove modalità stabilite dal ministero della salute	entro la scadenza prevista	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			20%	direzione scientifica
Fundraising 2002	implementazione di un documento per la gestione delle donazioni di denaro sia ad uso interno che per l'utenza	entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	4%			17%	direzione scientifica

<b>Supporto alle attività finalizzate all'Accreditamento OECl e alla linea progettuale 3.6.9. Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH</b> 2003	Coordinare la raccolta dei questionari di gradimento dei pazienti afferenti agli Ambulatori e ai reparti del CRO	<b>predisposizione report di analisi questionari di gradimento pazienti ricoverati (ordinari e DH) e ambulatoriali</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	20%		20%	direzione scientifica
<b>Mappatura delle attività e delle risorse della direzione scientifica</b> 2005	predisposizione di un documento contenente le attività dei vari uffici della direzione scientifica con l'evidenza delle risorse di personale assegnate	<b>entro il mese di novembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	10%		5%	direzione scientifica
<b>Valutazione produzione scientifica (Impact factor)</b> 2006	definizione di uno schema condiviso di valutazione della produzione scientifica delle strutture di ricerca in rapporto al personale della struttura per l'assegnazione del budget 2021.	<b>entro 30 novembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	10%			direzione scientifica
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 2007	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo all'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%			3%	SOSD controllo di gestione

## M - Risorse

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b> 2008	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di direzione scientifica	3%				SOSD controllo di gestione

---

100%

40%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SCIENTIFICA: UFFICIO GRANT

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Applicazione del DM 20 novembre 2019 del Ministero della salute relativo alla valutazione del personale della ricerca sanitaria	predisposizione di un documento contenente la valutazione di cui agli artt. 2 e 7 del DM	entro il mese di agosto	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32%	direzione scientifica

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Conferma riconoscimento carattere scientifico	1) Organizzazione e svolgimento della Site visit 2) Completamento del processo con la preparazione dei documenti integrativi richiesti dalla Commissione a supporto della visita (prima e dopo)	1. supporto all'organizzazione della site visit 2. invio relazione entro i termini fissati ministero	L'obiettivo è valutato raggiunto solo se sono realizzati entrambi i target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	direzione scientifica
Rendicontazione Ricerca Corrente 2020	rendicontazione della ricerca corrente secondo le nuove modalità stabilite dal ministero della salute	entro la scadenza prevista	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35%	direzione scientifica
Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2020	Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo all'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3%	SOSD controllo di gestione

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SCIENTIFICA: UFFICIO TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
Attivazione di nuovi processi di trasferimento tecnologico	Valorizzazione di risultati della ricerca con potenziale di brevettazione e/o trasferibilità all'industria	Negoziazione di almeno 1 nuovo accordo di licenza e/o co-sviluppo	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%	direzione scientifica
<b>2013</b>								
Promozione di strategie di crescita per il trasferimento tecnologico del CRO	Predisposizione di proposte progettuali dall'UTT candidabili per finanziamento esterno assegnato tramite bandi competitivi	Invio di almeno 1 grant application dell'UTT, in qualità di coordinatore di progetto o accorpato di altro soggetto, ad agenzie /enti finanziatori	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47%	direzione scientifica
<b>2014</b>								
Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2020	Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo all'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3%	SOSD controllo di gestione
<b>2015</b>							100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SCIENTIFICA: UFFICIO SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Miglioramento della gestione documentale del Clinical Trials Office</b>	Inserimento delle Standard Operating Procedures (SOP) della gestione dei protocolli clinici nel sistema Qualibus.	<b>1. inserimento di almeno 10 SOP di gestione dei protocolli clinici</b> <b>2. inserimento di almeno 1 delle SOP infermieristiche.</b>	L'obiettivo è valutato raggiunto solo se sono realizzati entrambi i target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57%	direzione scientifica
<b>2021</b>								
<b>Miglioramento della gestione documentale del Clinical Trials Office e delle Fasi I</b>	Incontri di lavoro (con verbalizzazione degli incontri) con l'obiettivo di identificare procedure comuni del CTO e delle Fasi I	<b>identificazione di almeno 1 procedura in comune</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%	direzione scientifica
<b>2022</b>								
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo all'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3%	SOSD controllo di gestione
<b>2023</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SCIENTIFICA: COMITATO ETICO UNICO REGIONALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Supporto per studi su SARS-COV-2</b>	Supporto statistico ai ricercatori della regione per la scrittura di protocolli e analisi di dati di studi urgenti riguardanti la malattia da SARS-COV-2	<b>almeno 6 protocolli</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione scientifica
<b>2024</b>								
<b>Riunione con i nuclei di Ricerca per migliorare il flusso di lavoro e armonizzare le procedure tra CEUR e NRC del Friuli Venezia Giulia</b>	Organizzazione di una riunione con i Nuclei di ricerca del FVG	<b>verbale della riunione e protocollo di intesa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97%	direzione scientifica
<b>2025</b>								
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo all'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3%	SOSD controllo di gestione
<b>2026</b>								
				<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	100%	

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - SOC EPIDEMIOLOGIA ONCOLOGICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Rinnovo nomine degli operatori autorizzati al trattamento dei dati personali in servizio presso la struttura di competenza</b> 2036	Individuazione degli operatori e sottoscrizione degli atti di nomina utilizzando il modello fornito da DPO/Direzione Amministrativa	<b>Invio alla Direzione amministrativa entro il 31 ottobre:</b> - elenco dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati - copia degli atti di nomina	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		3%			Ufficio Affari Generali e Legali
<b>Rilevazione delle attività di trattamento dati effettuate presso la struttura di competenza</b> 2037	Compilazione scheda con il supporto e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Amministrativa	<b>Trasmissione della scheda compilata alla Direzione Amministrativa entro il 30 luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		3%			Ufficio Affari Generali e Legali

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b> 2027	1. Punt di impact factor grezzo 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2020 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. ≥ 120</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2019</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	30%	30%		12%	biblioteca scientifica
<b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b> 2028	Pubblicazioni con IF grezzo ≥ 7	<b>≥ 1 pubblicazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		10%	biblioteca scientifica
<b>Registrazione dei tumori in FVG</b> 2029	Aggiornamento Incidenza al 2017 e sopravvivenza al 2018	<b>Produzione report</b>	Evidenza del report su sito internet CRO e/o regione FVG	28%	28%		35%	SOC Epidemiologia

<b>Impatto della sovra diagnosi per quanto riguarda i tumori della tiroide in Friuli Venezia Giulia;</b> 2030	Produzione di stime regionali inclusi impatti economico e di salute individuale	<b>Produzione di un report condiviso con ARCS FVG</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		10%	SOC Epidemiologia
<b>Partecipazione attività prevenzione infezione da COVID-19 come supporto alle Direzioni Strategiche</b> 2031	Partecipazione attiva ai gruppi di lavoro predisposti dalle direzioni strategiche	<b>≥ 50% delle riunioni</b>	Attestato direzione sanitaria	5%	5%		10%	Direzione sanitaria
<b>Fornire supporto metodologico agli studi clinici e sperimentali;</b> 2032	Numero di richieste evase	<b>Evadere almeno il 75% delle richieste</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	11%	5%		10%	SOC Epidemiologia
<b>Attività divulgativa</b> 2033	Aggiornamento opuscolo prevenzione	<b>Stampa opuscolo e distribuzione</b>	Evidenza della stampa	5%	5%		10%	SOC Epidemiologia
<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b> 2034	condivisione degli obiettivi di budget 2020	<b>Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	3%	3%		3%	SOSD controllo di gestione

M - Risorse								
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Gestire le ferie del personale della dirigenza e del comparto</b> 2035	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2020	<b>Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati</b>	1. per coloro che hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: 100% ferie anno corrente + festività soppresse; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno + ulteriori 10 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2020 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari al 100% del maturato di un anno. nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa	3%	3%			SOSD controllo di gestione

---

100%

100%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.

SCHEDA DI BUDGET 2020 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SERVIZIO BIBLIOTECA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 50% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 50% distribuito agli obiettivi presenti nella seguente scheda di budget

G - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Applicazione del DM 20 novembre 2019 del Ministero della salute relativo alla valutazione del personale della ricerca sanitaria</b> 2019	predisposizione di un documento contenente la valutazione di cui agli artt. 2 e 7 del DM	<b>entro il mese di agosto</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="25%"/>	direzione scientifica

H - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE				RESPONSABILE DEL DATO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	comparto	
<b>Rendicontazione Ricerca Corrente 2020</b> 2016	rendicontazione della ricerca corrente secondo le nuove modalità stabilite dal ministero della salute	<b>entro la scadenza prevista</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="25%"/>	direzione scientifica
<b>Garantire il monitoraggio degli obiettivi di budget della produzione scientifica delle diverse strutture operative</b> 2017	- parametrizzazione della base dati della produzione scientifica secondo i criteri stabiliti nelle schede di budget delle strutture operative- predisposizione di report	<b>almeno n. 3 report trimestrali di monitoraggio degli obiettivi di budget delle strutture operative</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="27%"/>	SOSD controllo di gestione
<b>Organizzazione del Servizio</b> 2018	Mappare e ridiscutere le attività della biblioteca scientifica e la biblioteca dei pazienti al fine di ottimizzare e integrare maggiormente le attività all'interno della Direzione Scientifica	<b>n. 1 report che descrive le attività della Biblioteca con piano di miglioramento.</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="17%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="20%"/>	direzione scientifica

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2020

**Trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo all'adozione della delibera di approvazione budget**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

3%

3%

SOSD controllo di gestione

2020

60%

100%

Si precisa che durante l'esercizio potrà essere negoziata una revisione di alcuni obiettivi come conseguenza dell'impatto e dell'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19. Gli obiettivi delle linee progettuali regionali potranno essere modificati sulla base delle indicazioni regionali.