REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

CRO AVIANO

DECRETO

del DIRETTORE GENERALE

dott. Giuseppe Tonutti

nominato con DGR n. 2000 del 20.12.2024

N. 260 DEL 10/07/2025

OGGETTO

Approvazione budget e assegnazione budget di risorsa anno 2025

Preso atto delle seguenti attestazioni di legittimità e di regolarità tecnica, amministrativa e contabile:

Visto digitale del Responsabile del Procedimento	Visto digitale del Responsabile di Struttura	Visto digitale del Direttore della SOC Gestione delle Risorse economico finanziarie
dott.ssa Cristina Andreetta	dott.ssa Cristina Andreetta	dott.ssa Raffaella Cattaruzza

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente

Oggetto: Approvazione budget e assegnazione budget di risorsa anno 2025

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D. Lgs. 150 del 27 dicembre 2019 che disciplina il ciclo della performance;
- la legge regionale 10 novembre 2015 n. 26 recante "Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti" che all'art. 42 prevede per le aziende del SSR una gestione per budget;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 2052 in data 30 dicembre 2024 che approva in via definitiva il documento "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2025" nel quale sono definiti:

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

RICHIAMATO il decreto del Direttore Generale n. 58 del 20 marzo 2025 con la quale è stato adottato in via definitiva il "Piano attuativo e bilancio preventivo 2025;

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 2025, individuando le linee di attività dell'area clinico-assistenziale e di ricerca e declinando, nel proprio contesto aziendale, gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione e definendo altresì la programmazione delle assunzioni di personale e il piano degli investimenti;

RICHIAMATO, altresì, il decreto del Direttore Generale n. 60 del 20 marzo 2025 di adozione del "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 dell'Istituto";

PRESO ATTO del decreto n. 93 del 16.04.2025 con il quale è stata approvata la mappatura degli incarichi di funzione del personale del ruolo sanitario, del decreto n. 142 del 07.05.2025 e dei decreti dal n. 206 al 221 del 18.06.2025 di conferimento degli incarichi di funzione organizzativa e di coordinamento del personale del comparto del ruolo sanitario;

RITENUTO di individuare i centri di budget così come previsto nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance approvato con Delibera n. 379 del 28 agosto 2023;

EVIDENZIATO che la SOSD Controllo di gestione ha avviato nel mese di febbraio il processo di budget dell'anno in corso mediante incontri con alcune articolazioni organizzative finalizzati alla definizione di alcuni obiettivi di budget;

CONSIDERATO che nel periodo marzo-giugno si sono svolte le riunioni di negoziazione di budget con le strutture dei vari Dipartimenti e sono stati definiti e condivisi gli obiettivi delle direzioni;

TENUTO CONTO che a seguito del conferimento degli incarichi di funzione organizzativa e di coordinamento del personale del ruolo sanitario, sono stati definiti anche gli obiettivi del personale assegnato alle varie aree assistenziali mappate con decreto n. 93/2025;

PRECISATO che gli obiettivi/progetti contenuti nelle schede di budget sono coerenti con le finalità della programmazione aziendale 2025;

RILEVATO che successivamente alla negoziazione tutte le schede di budget sono state trasmesse dalla SOSD controllo di gestione ai vari responsabili di budget con invito a diffondere il contenuto a tutti i propri collaboratori;

PRECISATO che le fasi di monitoraggio e valutazione sono disciplinate nel documento "sistema di misurazione e valutazione della performance";

DATO ATTO che il regolamento attuativo dell'atto aziendale approvato con delibera n. 624/2024 stabilisce che la SOSD controllo di gestione "…è responsabile della definizione dei criteri, della tenuta e aggiornamento dei Centri di Risorsa e dei Centri di Costo/Responsabilità…";

PRECISATO che il documento "Assegnazione del budget di risorsa anno 2025" di cui all'allegato 3 predisposto dalla SOSD controllo di gestione individua i centri di risorsa e assegna il budget per ogni conto movimentato del piano dei conti, sulla base dei valori indicati nel preventivo 2025, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

ATTESO che il monitoraggio dei budget di risorsa verrà garantito in sede di rendiconti economici trimestrali, così come previsto dall'obiettivo presente nelle schede di budget delle strutture amministrative;

VISTI:

- 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.;

- 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.;

- 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.;

- 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"*;

DATO ATTO che il presente provvedimento è conforme alla proposta del Responsabile del Procedimento;

VISTA l'attestazione del Dirigente della Struttura che propone l'atto in ordine alla conformità dello stesso alla legislazione statale e regionale vigente;

VISTA l'attestazione del Direttore della SOC Gestione risorse Economico Finanziarie in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario f.f. e del Direttore Scientifico, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

D E C R E T A

per i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati:

1. di approvare il documento "Elenco centri di budget anno 2025" (All. 1);

2. di prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2025 e di approvare le schede di budget (All. 2);

3. di individuare i centri di risorsa anno 2025 con la relativa assegnazione del budget di risorsa (All 3);

4. di dare atto che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento;

5. di dare atto, infine, che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo in relazione a quanto previsto dall'art. 4 comma 2 LR 21/1992 e ss.mm.ii.

Allegati: n. 3

Acquisiti i pareri favorevoli, per quanto di rispettiva competenza.

Il Direttore Amministrativo	Il Direttore Sanitario f.f.	Il Direttore Scientifico
dott.ssa Cristina Zavagno	dott. Valter Gattei	dott.ssa Silvia Franceschi

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
dott. Giuseppe Tonutti
firmato digitalmente

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: GIUSEPPE TONUTTI
*CODICE FISCALE: **********
DATA FIRMA: 10/07/2025 09:31:08

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

Allegato 1

- Elenco centri di budget anno 2025

ELENCO CENTRI DI BUDGET – ANNO 2025

	Dirigenza	Comparto	Comparto Ricerca
Dipartimento di Oncologia Medica			
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	X		
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	X		
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	X		
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	X		
SOSD Oncodermatologia	X		
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	X		
Dipartimento di Oncologia Chirurgica			
SOC Chirurgia Oncologica Generale	X		
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	X		
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	X		
SOC Anestesia e Rianimazione	X		
SOSD Medicina del dolore clinica e sperimentale	X		
Dipartimento della Diagnostica di laboratorio e per le Terapie Cellulari			
SOC Oncogenetica e Oncogenomica funzionale	X		X
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale	X		X

	Dirigenza	Comparto	Comparto Ricerca
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	X		X
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	X		X
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	X		X
SOC Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	X		X
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	X		X
Dipartimento delle Alte Tecnologie			
SOC Radiologia Oncologica	X		
SOC Medicina Nucleare	X		
SOC Fisica Sanitaria	X		
SOC Oncologia Radioterapica	X		
SOSD Area Giovani e Radioterapia Pediatrica	X		
Dipartimento della gestione amministrativa			
Direzione amministrativa (ufficio cassa)		X	
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	X	X	
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	X	X	
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	X	X	
SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane	X	X	
Direzione Generale			
Direzione Generale (Segreteria Direzione Generale, URP, SPPA, Sorveglianza Sanitaria)		X	X
SOSD Controllo di Gestione	X	X	
Ufficio accesso ai percorsi clinici	X	X	

	Dirigenza	Comparto	Comparto Ricerca
Direzione Sanitaria			
Direzione Sanitaria (Direzione Medica, CAF)	X	X	
SOSD Direzione delle Professioni sanitarie	X	X	
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area assistenziale chirurgico-endoscopica		X	
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area assistenziale delle degenze oncologiche mediche/chirurgiche con percorso trapianto di cellule staminali		X	
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area qualità e sicurezza delle cure, sviluppo di modelli organizzativi assistenziali e ricerca professioni sanitarie		X	
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area Tecnico - Diagnostica e della Ricerca		X	
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area tecnico-assistenziale		X	
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie-Area assistenziale delle terapie oncologiche con Unità di produzione e UFA		X	
SOC Farmacia	X	X	X
SOSD Psicologia Oncologica	X		
Direzione Scientifica			
Direzione Scientifica (Segreteria Scientifica/uffici di staff, Ufficio Clinical Trial, Servizio Biblioteca)	X	X	X
SOC Epidemiologia Oncologica	X	X	X

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: GIUSEPPE TONUTTI
*CODICE FISCALE: **********
DATA FIRMA: 10/07/2025 09:31:01

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

Allegato 2

- Schede di budget anno 2025

BUDGET 2025

Dirigenza sanitaria, dirigenza PTA e comparto

Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)

SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati pagg. 01-06

SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica pagg. 07-13

SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale pagg. 14-16

SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari pagg. 17-23

SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo pagg. 24-28

SOSD Oncodermatologia pagg. 29-32

Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)

SOC Chirurgia Oncologica Generale pagg. 33-37

SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica pagg. 38-44

SOC Chirurgia Oncologica del Seno pagg. 45-51

SOC Anestesia e Rianimazione pagg. 52-55

SOSD Medicina del dolore Clinica e Sperimentale pagg. 56-58

Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)

SOC Oncologia Radioterapica pagg. 59-65

SOC Fisica Sanitaria pagg. 66-69

SOC Radiologia Oncologica pagg. 70-74

SOC Medicina Nucleare pagg. 75-79
SOSD Area Giovani e Radioterapia Pediatrica pagg. 80-84

Dipartimento della Diagnostica di laboratorio e per le Terapie Cellulari (DDLTC)

SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale pagg. 85-88
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale pagg. 89-92
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica pagg. 93-96
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale pagg. 97-100
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici pagg. 101-104
SOC Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico pagg. 105-109
SOSD Trattamento di Cellule Staminali per le Terapie Cellulari pagg. 110-111

Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)

SOC Legali, Affari Generali e Gestione Risorse Umane pagg. 112-113
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica pagg. 114-115
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche pagg. 116-118
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie pagg. 119-120
Direzione amministrativa – Ufficio Cassa pag. 121

Direzione Generale

SOSD Controllo di Gestione pagg. 122-123
Segreteria Direzione Generale pag. 124
Servizio Protezione e Prevenzione Aziendale pagg. 125-126

Sorveglianza Sanitaria pag. 127
Ufficio Relazioni con il Pubblico pagg. 128-129
Ufficio accesso ai percorsi clinici pag. 130

Direzione Sanitaria

SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie pagg. 131-134
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area assistenziale chirurgico-endoscopica pagg. 135-137
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area assistenziale delle degenze oncologiche mediche/chirurgiche con percorso trapianto di cellule staminali pagg. 138-140
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area qualità e sicurezza delle cure, sviluppo di modelli organizzativi assistenziali e ricerca professioni sanitarie pagg. 141-142
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area Tecnico - Diagnostica e della Ricerca pagg. 143-144
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area tecnico-assistenziale pagg. 145-146
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie - Area assistenziale delle terapie oncologiche con Unità di produzione e UFA pagg. 147-148
SOC Farmacia pagg. 149-151
SOSD Psicologia Oncologica pagg. 152-153
Direzione Sanitaria - Centro Attività Formative pag. 154
Direzione Medica pagg. 155-157

Direzione Scientifica

Direzione Scientifica – Segreteria Scientifica e Uffici di Staff pagg. 158
Direzione Scientifica – Ufficio Clinical Trial pag. 159
Direzione Scientifica – Servizio Biblioteca pag. 160
SOC Epidemiologia Oncologica pag. 161

CRO AVIANO

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ONCOLOGIA MEDICA E DEI TUMORI IMMUNO-CORRELATI

B - Volumi di attività assistenziale

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
					responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
5	**Attività ambulatoriale**	N. prime visite	**≥ 1.020 (comprese visite ambulatorio ORL)**	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	15%	15%						SOSD Controllo di gestione
6	**Gestione dei trattamenti oncologici in regime ambulatoriale presso la sede di Aviano da parte delle strutture OMTI, OMP e TCAD**	Riduzione dei trattamenti oncologici non programmati	**≤ 50%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 5%	10%	10%						SOSD Direzione delle professioni sanitarie
7	**Garantire l'attività terapia oncologica infusionale presso la sede Pordenone da parte di OMTI e OMP**	Numero giorni settimana e pazienti/die da parte delle due strutture	**Almeno 4 giornate con 8 pazienti die (obiettivo condiviso tra OMTI e OMP)**	Precondizione per la valutazione dell'obiettivo nelle singole settimane (escluse le 8 settimane con festività infrasettimanale) è la presenza di almeno 4 giornate alla settimana. Il target per la singola giornata (4 giornate a settimana) viene valutato come segue: ≥ 8 pazienti = 100% < 8% = in proporzione	5%	10%						SOSD Direzione delle professioni sanitarie

D - Indicatori di efficienza operativa ed appropriatezza

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
					responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
4	**Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario**	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	**≤ valore 2024 (0,55)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,55 = 100% > 0,55 e < 0,60 = 90% ≥ 0,60 e < 0,65 = 50% ≥ 0,65 = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
15 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
26 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
2 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione
3 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
12	**Ottimizzazione dell'utilizzo dei farmaci: utilizzo di un modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day)**	1. definizione, sulla base della lista farmaci fornita dalla farmacia, del modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare i pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day) 2. applicazione del modello a partire da settembre	**1. entro luglio** **2. entro settembre**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	5%							SOC Farmacia
13	**Contenimento consumo di prodotti farmaceutici**	Valore prodotti farmaceutici	**≤ 2024 +2,5%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
14	**Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto**	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Approvvigionamenti

S - Progetti di accreditamento/certificazione

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
11	**Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie**	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							Direzione sanitaria

T - Tempi di attesa

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
8	**Incremento del rispetto tempi di attesa per prime visite B garantite EX-POST**	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le visite oncologiche priorità B	**≥ 90% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 90% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
10											
Corretta gestione cartella clinica	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 30 giorni a partire da giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%						Direzione sanitaria

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
9											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
16											
Monitoraggio clinico dei trattamenti off-label	Predisposizione di relazione clinica a fine trattamento o almeno una volta nel corso dell'anno per i pazienti in trattamento off-label autorizzato secondo quanto previsto dal percorso off label aziendale definito nel 2024	**Relazione clinica inviata alla farmacia per l'80% dei pazienti in trattamento off label**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								SOC Farmacia
17											
Monitoraggio dell'introduzione di nuovi farmaci nella pratica clinica	1. definire, in collaborazione con la farmacia, il percorso di acquisizione di nuovi farmaci oncologici che tenga conto della casistica dei pazienti da trattare, delle eventuali alternative terapeutiche già disponibili e dell'impatto sulla spesa 2. applicazione del percorso per almeno l'80% dei farmaci di nuovo inserimento, inclusi farmaci classificati temporaneamente come "CNN"	**1. entro il 30.06.2025** **2. a partire da luglio**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target								SOC Farmacia
18											
Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oncologici (farmacoutilizzazione)	Partecipazione attiva agli incontri organizzati dalla farmacia e finalizzati all'analisi dei dati sia in termini economici che in termini di appropriatezza	**Garantire la partecipazione secondo le indicazioni della farmacia**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								SOC Farmacia
19											
Farmacovigilanza	Partecipazione ai due eventi Aziendali accreditati ECM e finalizzati alla formazione e sensibilizzazione in ambito di farmacovigilanza	**Almeno il 50% dei dirigenti della struttura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%								SOC Farmacia
20											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
21											
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%								Direzione sanitaria

22					
Gestione corretta terapia farmacologica	Corretta prescrizione dei farmaci inibitori di pompa protonica (PPI)	**Presenza nella lettera di dimissione di specifiche indicazioni circa la durata della terapia con PPI (≥ 80% delle lettere di dimissione controllate)**	La valutazione è su base campionaria a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%		Direzione sanitaria
23					
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		Direzione sanitaria
24					
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		SOSD Direzione sanitaria
25					
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100% 100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ONCOLOGIA MEDICA E PREVENZIONE ONCOLOGICA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
32 **Attività ambulatoriale**	N. prime visite	**≥ 1.830**	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	10%						SOSD Controllo di gestione
33 **Gestione dei trattamenti oncologici in regime ambulatoriale presso la sede di Aviano da parte delle strutture OMTI, OMP e TCAD**	Riduzione dei trattamenti oncologici non programmati	**≤ 50%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 5%	10%	10%						SOSD Direzione delle professioni sanitarie
34 **Garantire l'attività terapia oncologica infusionale presso la sede Pordenone da parte di OMTI e OMP**	Numero giorni settimana e pazienti/die da parte delle due strutture	**Almeno 4 giornate con 8 pazienti die (obiettivo condiviso tra OMTI e OMP)**	Precondizione per la valutazione dell'obiettivo nelle singole settimane (escluse le 8 settimane con festività infrasettimanale) è la presenza di almeno 4 giornate alla settimana. Il target per la singola giornata (4 giornate a settimana) viene valutato come segue: ≥ 8 pazienti = 100% < 8% = in proporzione	5%	10%						SOSD Direzione delle professioni sanitarie

D - Indicatori di efficienza operativa ed appropriatezza

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
30 **Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario**	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	**≤ valore 2024 (0,47)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,47 = 100% > 0,47 e < 0,55 = 90% ≥ 0,55 e < 0,65 = 50% ≥ 0,65 = 0%		10%						SOSD Controllo di gestione

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
31	**Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici**	Indice di performance degenza media-DRG medici	**<0,5 (anno 2024: 0,71)**	Il risultato viene valutato come segue: < 0,5 = 100% ≥ 0,5 e < 0,71 = 90% ≥ 0,71 = 0%	10%	5%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
44	**Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor (OMP+S.VITO)**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
45	**Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni (OMP+S.VITO)**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
27	**Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
28	**Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
29	**Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
41	**Ottimizzazione dell'utilizzo dei farmaci: utilizzo di un modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day)**	1. definizione, sulla base della lista farmaci fornita dalla farmacia, del modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare i pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day) 2. applicazione del modello a partire da settembre	**1. entro luglio** **2. entro settembre**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	5%							SOC Farmacia
42	**Contenimento consumo di prodotti farmaceutici**	Valore prodotti farmaceutici	**≤ 2024 +2,5%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
43	**Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto**	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Approvvigionamenti

S - Progetti di accreditamento/certificazione

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	RESPONSABILE MONITORAGGIO
40	**Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie**	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							Direzione sanitaria

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
35											
Incremento del rispetto tempi di attesa per prime visite B garantite EX-POST	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le visite oncologiche priorità B	**≥ 90% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 90% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione		10%	10%						SOSD Controllo di gestione
36											
Riposizionare l'atto prescrittivo del medico dell'Istutito in modo da renderlo aderente ai reali percorsi di presa in carico garantiti dall'Istituto, anche in integrazione con ASFO	Prestazioni priorità P/Prestazioni "accesso successivo"(PIC)	**≤ 0,15 (periodo II semestre)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,15 =100% > 0,15 e < 0,21 = in proporzione all'intervallo ≥ 0,21 = 0%		5%							SOSD Controllo di gestione
37											
Efficientare l'utilizzo degli spazi ambulatoriali dell'Istituto con la finalità di assegnare ai pazienti in follow up un appuntamento per controllo oncologico al termine di ogni visita	Definire entro giugno un modello previsionale degli appuntamenti attesi, in funzione dell'erogato, dell'attuale saturazione giornaliera degli ambulatori e dei possibili modelli organizzativi innovativi legati alla oncologia territoriale per garantire l'apertura annuale delle agende, limitando l'utilizzo dei preappuntamenti	**Nell'ultimo trimestre apertura delle agende di preappuntamenti per un massimo di una al mese per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%							Ufficio accesso ai percorsi clinici

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
39											
Corretta gestione cartella clinica	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 30 giorni a partire da giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%							Direzione sanitaria

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
38											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
46											
Monitoraggio clinico dei trattamenti off-label	Predisposizione di relazione clinica a fine trattamento o almeno una volta nel corso dell'anno per i pazienti in trattamento off-label autorizzato secondo quanto previsto dal percorso off label aziendale definito nel 2024	**Relazione clinica inviata alla farmacia per l'80% dei pazienti in trattamento off label**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								SOC Farmacia

47 **Monitoraggio dell'introduzione di nuovi farmaci nella pratica clinica**	1. definire, in collaborazione con la farmacia, il percorso di acquisizione di nuovi farmaci oncologici che tenga conto della casistica dei pazienti da trattare, delle eventuali alternative terapeutiche già disponibili e dell'impatto sulla spesa 2. applicazione del percorso per almeno l'80% dei farmaci di nuovo inserimento, inclusi farmaci classificati temporaneamente come "CNN"	**1. entro il 30.06.2025** **2. a partire da luglio**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
48 **Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oncologici (farmacoutilizzazione)**	Partecipazione attiva agli incontri organizzati dalla farmacia e finalizzati all'analisi dei dati sia in termini economici che in termini di appropriatezza	**Garantire la partecipazione secondo le indicazioni della farmacia**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
49 **Farmacovigilanza**	Partecipazione ai due eventi Aziendali accreditati ECM e finalizzati alla formazione e sensibilizzazione in ambito di farmacovigilanza	**Almeno il 50% dei dirigenti della struttura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
50 **Contenimento consumi di dispositivi medici**	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
51 **Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)**	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria
52 **Gestione corretta terapia farmacologica**	Corretta prescrizione dei farmaci inibitori di pompa protonica (PPI)	**Presenza nella lettera di dimissione di specifiche indicazioni circa la durata della terapia con PPI (≥ 80% delle lettere di dimissione controllate)**	La valutazione è su base campionaria a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria

53													
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%										Direzione sanitaria
54													
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%										SOSD Direzione sanitaria
55													
Gestione della fragilità	Rilevazione del rischio di fragilità nella paziente senologica over 70	**100% delle nuove pazienti senologiche over 70 sono valutate con la scala G8**	l'indicatore è calcolato: Numeratore: presenza del punteggio G8 nella documentazione clinica Denominatore: tutte le pazienti over 70 discusse ai meeting multidisciplinari della breast unit. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%										Direzione sanitaria
56													
Adozione del PDTA regionale sul carcinoma mammario	Revisione del PDTA CRO sulla scorta del PDTA regionale	**La revisione del PDTA è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%										Direzione sanitaria
57													
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%										Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%								

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC GASTROENTEROLOGIA ONCOLOGICA SPERIMENTALE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
89 **Garantire i volumi delle prestazioni monitorate per i tempi di attesa**	Numero prestazioni traccianti	**≥ media biennio 2022-2023 a partire dal 01.04**	La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario	20%	15%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
96 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
97 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

H - Programmi di screening oncologici

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
90											
Screening colon retto: garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente	**≥ 95%**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
86											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
87											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						SOSD Controllo di gestione
88											
Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
94											
Contenimento consumo di prodotti sanitari	Valore prodotti sanitari	**≤ 2024**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

95											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOC Approvvigionamenti

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
91											
Incremento del rispetto tempi di attesa per i primi accessi per esami strumentali B, D, garantiti EX-POST	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le endoscopie priorità B e D	**≥ 80% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 80% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
92											
Incremento del rispetto tempi di attesa per visita gastroenterologica B, D garantiti EX-POST	≥ 90% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%	**% tempi di attesa EX-POST (Fonte: Sistemi direzionali regionali)**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 90% = 100% +1,0% ÷10,0% = in proporzione	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
93											
Efficientare l'offerta ambulatoriale per prime visite e indagini strumentali, a garanzia della presa in carico dei primi accessi e dei pazienti già presi in carico	Definizione di un nuova agenda informatizzata	**L'agenda è inserita nel configuratore entro il 15 giugno 2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD ONCOEMATOLOGIA TRAPIANTI EMOPOIETICI E TERAPIE CELLULARI

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
63											
Attività ambulatoriale	N. prime visite	**≥ 240**	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
64											
Gestione dei trattamenti oncologici in regime ambulatoriale presso la sede di Aviano da parte delle strutture OMTI, OMP e TCAD	Riduzione dei trattamenti oncologici non programmati	**≤ 50%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 5%	10%	10%						SOSD Direzione delle professioni sanitarie

D - Indicatori di efficienza operativa ed appropriatezza

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
62											
Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	**≤ 0,9 (valore 2024: 0,93)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,9= 100% > 0,9 e ≤ 0,93 = 90% ≥ 0,93 e < 0,95 = 50% ≥ 1 = 0%	5%	10%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
74 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
75 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
58 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
59 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione
60 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
71											
Ottimizzazione dell'utilizzo dei farmaci: utilizzo di un modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day)	1. definizione, sulla base della lista farmaci fornita dalla farmacia, del modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare i pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day) 2. applicazione del modello a partire da settembre	**1. entro luglio** **2. entro settembre**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	5%							SOC Farmacia
72											
Contenimento consumo di prodotti farmaceutici	Valore prodotti farmaceutici	**≤ 2024 +2,5%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
73											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Approvvigionamenti

P - Attività di ricovero

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
61											
Mantenimento volumi di attività di ricovero e chemioterapie infusionali ambulatoriali	N. ricoveri (ordinari, DH) + chemioterapie ambulatoriali (infusionali)	**≥ valore totale anno 2024**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
69 **Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie**	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							Direzione sanitaria
70 **Accreditamento del Programma Trapianto CSE secondo gli standard JACIE e CNT**	compilazione delle check list di autovalutazione e inserimento della documentazione nel portale degli enti di accreditamento, ai fini della visita	**Le check list e la documentazione richiesta sono messe a disposizione degli enti di accreditamento nelle tempistiche indicate**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						Direzione sanitaria

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
65 **Incremento del rispetto tempi di attesa per prime visite B garantite EX-POST**	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le visite ematologiche priorità B	**≥ 90% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 90% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione	5%	5%						SOSD Controllo di gestione
66 **Riposizionare l'atto prescrittivo del medico dell'Istituto in modo da renderlo aderente ai reali percorsi di presa in carico garantiti dall'Istituto, anche in integrazione con ASFO**	Prestazioni priorità P/Prestazioni "accesso successivo"(PIC)	**≤ 0,15 (periodo II semestre)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,15 = 100% > 0,15 e < 0,36 = in proporzione > 0,36 = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
68 **Corretta gestione cartella clinica**	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 30 giorni a partire da giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%						Direzione sanitaria

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
67											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
76											
Monitoraggio clinico dei trattamenti off-label	Predisposizione di relazione clinica a fine trattamento o almeno una volta nel corso dell'anno per i pazienti in trattamento off-label autorizzato secondo quanto previsto dal percorso off label aziendale definito nel 2024	**Relazione clinica inviata alla farmacia per l'80% dei pazienti in trattamento off label**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								SOC Farmacia

77 **Monitoraggio dell'introduzione di nuovi farmaci nella pratica clinica**	1. definire, in collaborazione con la farmacia, il percorso di acquisizione di nuovi farmaci oncologici che tenga conto della casistica dei pazienti da trattare, delle eventuali alternative terapeutiche già disponibili e dell'impatto sulla spesa 2. applicazione del percorso per almeno l'80% dei farmaci di nuovo inserimento, inclusi farmaci classificati temporaneamente come "CNN"	**1. entro il 30.06.2025** **2. a partire da luglio**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
78 **Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oncologici (farmacoutilizzazione)**	Partecipazione attiva agli incontri organizzati dalla farmacia e finalizzati all'analisi dei dati sia in termini economici che in termini di appropriatezza	**Garantire la partecipazione secondo le indicazioni della farmacia**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
79 **Farmacovigilanza**	Partecipazione ai due eventi Aziendali accreditati ECM e finalizzati alla formazione e sensibilizzazione in ambito di farmacovigilanza	**Almeno il 50% dei dirigenti della struttura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
80 **Contenimento consumi di dispositivi medici**	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
81 **Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)**	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria
82 **Gestione corretta terapia farmacologica**	Corretta prescrizione dei farmaci inibitori di pompa protonica (PPI)	**Presenza nella lettera di dimissione di specifiche indicazioni circa la durata della terapia con PPI (≥ 80% delle lettere di dimissione controllate)**	La valutazione è su base campionaria a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria

83					
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		Direzione sanitaria
84					
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		SOSD Direzione sanitaria
85					
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100% 100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD ATTIVITÀ ONCOLOGICA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAN VITO - SPILIMBERGO

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
115											
Attività ambulatoriale	N. prime visite	**≥ 350 (trend secondo semestre 2024)**	La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	25%	25%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
122											
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor (OMP+S.VITO)	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
123											
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni (OMP+S.VITO)	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
112 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
113 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione
114 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici
130 **Progetto AGENAS: monitoraggio sullo stato di attuazione della Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR)**	1. Descrivere le attività svolte dal CRO sui tumori rari; 2. collaborare con le strutture di oncologia e radioterapia delle altre aziende sanitarie FVG, che possano essere anche propedeutiche alla progettazione dei PDTA regionali; 3. avviare il previsto collegamento con la ROR FVG, secondo le indicazioni del PON 2023-2027.	**evidenza della realizzazione degli indicatori**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%							Direzione sanitaria

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
120 **Ottimizzazione dell'utilizzo dei farmaci: utilizzo di un modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day)**	1. definizione, sulla base della lista farmaci fornita dalla farmacia, del modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare i pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day) 2. applicazione del modello a partire da settembre	**1. entro luglio** **2. entro settembre**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	5%							SOC Farmacia

121											
Contenimento consumo di prodotti farmaceutici	Valore prodotti farmaceutici	**≤ 2024 +2,5%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
119											
Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							Direzione sanitaria

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
116											
Incremento del rispetto tempi di attesa per prime visite B garantite EX-POST	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le visite oncologiche priorità B	**≥ 90% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 90% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione	15%	30%						SOSD Controllo di gestione
117											
Riposizionare l'atto prescrittivo del medico dell'Istutito in modo da renderlo aderente ai reali percorsi di presa in carico garantiti dall'Istituto, anche in integrazione con ASFO	Prestazioni priorità P/Prestazioni "accesso successivo"(PIC)	**≤ 0,15 (periodo II semestre)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,15 =100% > 0,15 e < 0,21 = in proporzione all'intervallo ≥ 0,21 = 0%	5%	10%						SOSD Controllo di gestione

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
118											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
124											
Monitoraggio clinico dei trattamenti off-label	Predisposizione di relazione clinica a fine trattamento o almeno una volta nel corso dell'anno per i pazienti in trattamento off-label autorizzato secondo quanto previsto dal percorso off label aziendale definito nel 2024	**Relazione clinica inviata alla farmacia per l'80% dei pazienti in trattamento off label**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								SOC Farmacia

125 **Monitoraggio dell'introduzione di nuovi farmaci nella pratica clinica**	1. definire, in collaborazione con la farmacia, il percorso di acquisizione di nuovi farmaci oncologici che tenga conto della casistica dei pazienti da trattare, delle eventuali alternative terapeutiche già disponibili e dell'impatto sulla spesa 2. applicazione del percorso per almeno l'80% dei farmaci di nuovo inserimento, inclusi farmaci classificati temporaneamente come "CNN"	**1. entro il 30.06.2025** **2. a partire da luglio**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target									SOC Farmacia
126 **Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oncologici (farmacoutilizzazione)**	Partecipazione attiva agli incontri organizzati dalla farmacia e finalizzati all'analisi dei dati sia in termini economici che in termini di appropriatezza	**Garantire la partecipazione secondo le indicazioni della farmacia**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									SOC Farmacia
127 **Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo**	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									Direzione sanitaria
128 **Formazione sulla comunicazione al paziente**	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									SOSD Direzione sanitaria
129 **Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)**	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									Direzione sanitaria
				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD ONCODERMATOLOGIA

E - Attività ambulatoriale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
101											
Attività ambulatoriale	N. prestazioni	**≥ 5.600 (anno 2023)**	La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%. Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario	20%	20%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
106											
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
107											
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
98 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
99 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione
100 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
104 **Utilizzo di log80**	Avvio utilizzo cartella oncologica	**entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	25%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
105 **Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie**	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							Direzione sanitaria

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
102											
Incremento del rispetto tempi di attesa per prime visite B garantite EX-POST	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le visite ematologiche priorità B	**≥ 90% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 90% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione		25%	25%					SOSD Controllo di gestione
103											
Riposizionare l'atto prescrittivo del medico dell'Istutito in modo da renderlo aderente ai reali percorsi di presa in carico garantiti dall'Istituto, anche in integrazione con ASFO	Prestazioni priorità P/Prestazioni "accesso successivo"(PIC)	**≤ 0,15 (periodo II semestre)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,15 =100% > 0,15 e < 0,21 = in proporzione all'intervallo ≥ 0,21 = 0%		5%	5%					SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
108											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
109											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
110											
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								SOSD Direzione sanitaria

111													
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA GENERALE

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
203 **Incremento produttività sale operatorie**	N. interventi/n. ore funzionamento sala	**Incremento produttività sale operatorie del 5%**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. In assenza di incremento l'obiettivo viene valutato non raggiunto. L'incremento del 5% viene valutato secondo un criterio proporzionale.	10%	10%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
204 **Miglioramento efficienza di sala operatoria**	% prime incisioni entro i seguenti orari: - max 8:30 per gli interventi in DH - max 9:00 per gli interventi di media chirurgia - max 9:30 per gli interventi di alta chirurgia. La suddivisione degli interventi in piccola, media e alta chirurgia è in rapporto al tipo di anestesia	**≥ l'85% degli interventi rispettano l'orario di inizio**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
205 **Corretta programmazione sale operatorie**	1. inserimento delle informazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente 2. numero di richieste riaperture registro sala	**1. ≥ 90%** **2. ≤ 2% degli interventi effettuati**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno. 1. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue a partire da giugno: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% 2. Il target viene valutato come segue: ≤ 2% = 100% > 2% e ≤ 5 % = 50% > 5% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria

D - Indicatori di efficienza operativa ed appropriatezza

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
207 **Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici**	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	**< 0 (anno 2024: - 0,52)**	Il risultato viene valutato come segue: < 0 = 100% ≥ 0 e < 0,8 = 90% ≥ 0,8 = 0%	15%	5%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
215 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
216 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
200 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione

201 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione
202 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
209 **Contenimento consumo di dispositivi medici (obiettivo condiviso tra le tre chirurgie)**	Valore dispositivi medici (degenze e sale operatorie)	**<= 2024+incremento 8% produttività sala operatoria (anche agendo sulla riduzione acquisti fuori gara)**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

P - Attività di ricovero

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
206 **Attività chirurgica**	Numero di interventi chirurgici complessivi	**≥ anno 2024**	La percentuale di raggiungimento vengono valutate come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	15%	10%						SOSD Controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
213 **Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto**	Avviamento della cartella oncologica informatizzata (log 80) nei vari setting assistenziali	**Evidenza operatività del sistema (Sen, Gin, Chir) entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	5%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
208 **Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione degli interventi chirurgici monitorati ai fini dei tempi di attesa (colon, retto e melanoma)**	garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi - tutte le priorità	**≥ 90%**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
210 **Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)**	Adesione alla corretta profilassi peri-operatoria	**Corretta gestione della profilassi peri-operatoria (≥ 85%)**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		5%						Direzione sanitaria
211 **Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)**	Corretto comportamento in sala operatoria	**Adeguatezza di vestizione, uso dei dispositivi di protezione individuale e della gestione ambientale (>= 90%)**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		5%						Direzione sanitaria
212 **Corretta gestione cartella clinica**	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 45 giorni a partire dal mese di giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%						Direzione sanitaria

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
217 **Miglioramento efficienza di sala operatoria**	% ultime suture tra le 13.30 e le 15.30	**almeno l'80% degli interventi rispettano l'orario stabilito**	1. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato secondo un'analisi campionaria								SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria

218													
Corretta programmazione sale operatorie	% di interventi con tempo chirurgico effettivo - tempo chirurgico stimato in fase di programmazione < al 25%	**In almeno l'80 % degli interventi la differenza tra il tempo chirurgico effettivo (TCE) rilevato da RO e quello stimato deve essere inferiore al 25%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato secondo un'analisi campionaria										SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
219													
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale										SOC Farmacia
220													
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%										Direzione sanitaria
221													
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%										SOSD Direzione sanitaria
222													
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%										Direzione sanitaria
223													
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%										Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%								

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
227 **Incremento produttività sale operatorie**	N. interventi/n. ore funzionamento sala	**Incremento produttività sale operatorie del 5%**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. In assenza di incremento l'obiettivo viene valutato non raggiunto. L'incremento del 5% viene valutato secondo un criterio proporzionale	10%	10%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
228 **Miglioramento efficienza di sala operatoria**	% prime incisioni entro i seguenti orari: - max 8:30 per gli interventi in DH - max 9:00 per gli interventi di media chirurgia - max 9:30 per gli interventi di alta chirurgia. La suddivisione degli interventi in piccola, media e alta chirurgia è in rapporto al tipo di anestesia	**≥ l'85% degli interventi rispettano l'orario di inizio**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
229 **Corretta programmazione sale operatorie**	1. inserimento delle informazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente 2. numero di richieste riaperture registro sala	**1. ≥ 90%** **2. ≤ 2% degli interventi effettuati**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno. 1. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue a partire da giugno: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% 2. Il target viene valutato come segue: ≤ 2% = 100% > 2% e ≤ 5 % = 50% > 5% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
231 **Attività chirurgica**	1. n. interventi ovaio 2. n. interventi utero	**1. interventi ovaio: ≥ 25 CRO** **2. interventi utero: ≥ 60 CRO**	Le percentuali di raggiungimento vengono valutate come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	5%						SOSD Controllo di gestione
232 **Attività chirurgica proveniente da ASFO**	1. n. interventi ovaio 2. n. interventi utero	**1. interventi ovaio: ≥ 15 interventi provenienti da ASFO con supporto dei chirurghi ASFO** **2. interventi utero: ≥ 30 interventi provenienti da ASFO con supporto dei chirurghi ASFO**	Valutazione dei due target secondo un criterio proporzionale. L'obiettivo potrà essere revisionato in rapporto allo stato di attuazione dell'integrazione con ASFO. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	5%						SOSD Controllo di gestione
233 **Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione degli interventi chirurgici (utero)**	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici utero - tutte le priorità	**≥ 90% (dato 2024: A: 95%; B: 50%, D: 100%)**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione
234 **Incremento del rispetto tempi di attesa per i primi accessi per esami strumentali B, D garantiti EX-POST**	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le visite ginecologiche priorità B, D	**≥ 90% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 90% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione	5%	5%						SOSD Controllo di gestione

D - Indicatori di efficienza operativa ed appropriatezza

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
230 **Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici**	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	**< 0,8 (anno 2024: 1,65)**	Il risultato viene valutato come segue: < 0,8 = 100% ≥ 0,8 e < 1 = 90% ≥ 1 e < 1,65 = 50% ≥ 1,65 = 0%		5%	5%					SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
242 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
243 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
224 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni		5%						SOSD Controllo di gestione
225 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione
226 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
235 **Contenimento consumo di dispositivi medici (obiettivo condiviso tra le tre chirurgie)**	Valore dispositivi medici (degenze e sale operatorie)	**<= 2024+incremento 8% produttività sala operatoria (anche agendo sulla riduzione acquisti fuori gara)**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
240 **Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto**	Avviamento della cartella oncologica informatizzata (log 80) nei vari setting assistenziali	**Evidenza operatività del sistema (Sen, Gin, Chir) entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	5%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
239 **Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie**	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						Direzione sanitaria

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
236 **Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)**	Adesione alla corretta profilassi peri-operatoria	**Corretta gestione della profilassi peri-operatoria (≥ 85%)**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		5%						Direzione sanitaria

237												
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Corretto comportamento in sala operatoria	**Adeguatezza di vestizione, uso dei dispositivi di protezione individuale e della gestione ambientale (>= 90%)**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		5%						Direzione sanitaria
238												
Corretta gestione cartella clinica	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 45 giorni a partire dal mese di giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%						Direzione sanitaria

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
241											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
244 **Miglioramento efficienza di sala operatoria**	% ultime suture tra le 13.30 e le 15.30	**almeno l'80% degli interventi rispettano l'orario stabilito**	1. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato secondo un'analisi campionaria								SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
245 **Corretta programmazione sale operatorie**	% di interventi con tempo chirurgico effettivo - tempo chirurgico stimato in fase di programmazione < al 25%	**In almeno l'80 % degli interventi la differenza tra il tempo chirurgico effettivo (TCE) rilevato da RO e quello stimato deve essere inferiore al 25%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato secondo un'analisi campionaria								SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
246 **Contenimento consumi di dispositivi medici**	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
247 **Programma di screening di secondo livello della cervice uterina**	Appuntamento colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	**≥ 90%**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 80% = 50% ≥ 80% e < 90% = 95% ≥ 90% = 100%								SOSD Controllo di gestione
248 **Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo**	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
249 **Formazione sulla comunicazione al paziente**	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								SOSD Direzione sanitaria

250													
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%										Direzione sanitaria
251													
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%										Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%								

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA DEL SENO

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
255 **Incremento produttività sale operatorie**	N. interventi/n. ore funzionamento sala	**Incremento produttività sale operatorie del 5%**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. In assenza di incremento l'obiettivo viene valutato non raggiunto. L'incremento del 5% viene valutato secondo un criterio proporzionale.	10%	10%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
256 **Miglioramento efficienza di sala operatoria**	% prime incisioni entro i seguenti orari: - max 8:30 per gli interventi in DH - max 9:00 per gli interventi di media chirurgia - max 9:30 per gli interventi di alta chirurgia. La suddivisione degli interventi in piccola, media e alta chirurgia è in rapporto al tipo di anestesia	**≥ l'85% degli interventi rispettano l'orario di inizio**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
257 **Corretta programmazione sale operatorie**	1. inserimento delle informazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente 2. numero di richieste riaperture registro sala	**1. ≥ 90%** **2. ≤ 2% degli interventi effettuati**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno. 1. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue a partire da giugno: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% 2. Il target viene valutato come segue: ≤ 2% = 100% > 2% e ≤ 5 % = 50% > 5% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
258											
Attività chirurgica	N. interventi mammella	**≥ 450 CRO**	La percentuale di raggiungimento vengono valutate come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	5%						SOSD Controllo di gestione
259											
Attività chirurgica proveniente da ASFO	N. interventi mammella	**≥ 90 interventi provenienti da ASFO con supporto dei chirurghi ASFO**	Valutazione secondo un criterio proporzionale. L'obiettivo potrà essere revisionato in rapporto allo stato di attuazione dell'integrazione con ASFO	5%	5%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
267											
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
268											
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
252 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
253 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione
254 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
261 **Contenimento consumo di dispositivi medici (obiettivo condiviso tra le tre chirurgie)**	Valore dispositivi medici (degenze e sale operatorie)	**<= 2024+incremento 8% produttività sala operatoria (anche agendo sulla riduzione acquisti fuori gara)**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
265 **Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto**	Avviamento della cartella oncologica informatizzata (log 80) nei vari setting assistenziali	**Evidenza operatività del sistema (Sen, Gin, Chir) entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	5%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
260											
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione degli interventi chirurgici (mammella)	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici - tutte le priorità	**≥ 90%**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	15%						SOSD Controllo di gestione

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
262											
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Adesione alla corretta profilassi peri-operatoria	**Corretta gestione della profilassi peri-operatoria (≥ 85%)**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		5%						Direzione sanitaria
263											
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Corretto comportamento in sala operatoria	**Adeguatezza di vestizione, uso dei dispositivi di protezione individuale e della gestione ambientale (>= 90%)**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		5%						Direzione sanitaria
264											
Corretta gestione cartella clinica	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 45 giorni a partire dal mese di giugno**	Il risultato viene valutato come segue: 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%						Direzione sanitaria

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
266											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
269											
Miglioramento efficienza di sala operatoria	% ultime suture tra le 13.30 e le 15.30	**almeno l'80% degli interventi rispettano l'orario stabilito**	1. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato secondo un'analisi campionaria								SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria

270					
Corretta programmazione sale operatorie	% di interventi con tempo chirurgico effettivo - tempo chirurgico stimato in fase di programmazione < al 25%	**In almeno l'80 % degli interventi la differenza tra il tempo chirurgico effettivo (TCE) rilevato da RO e quello stimato deve essere inferiore al 25%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato secondo un'analisi campionaria	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
271					
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
272					
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria
273					
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOSD Direzione sanitaria
274					
Gestione della fragilità	Rilevazione del rischio di fragilità nella paziente senologica over 70	**100% delle nuove pazienti senologiche over 70 sono valutate con la scala G8**	l'indicatore è calcolato: Numeratore: presenza del punteggio G8 nella documentazione clinica Denominatore: tutte le pazienti over 70 discusse ai meeting multidisciplinari della breast unit. La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria
275					
Adozione del PDTA regionale sul carcinoma mammario	Revisione del PDTA CRO sulla scorta del PDTA regionale	**La revisione del PDTA è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria
276					
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria

277

Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
280 **Incremento produttività sale operatorie**	N. interventi/n. ore funzionamento sala	**Incremento produttività sale operatorie del 5%**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. In assenza di incremento l'obiettivo viene valutato non raggiunto. L'incremento del 5% viene valutato secondo un criterio proporzionale.	10%	10%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
281 **Miglioramento efficienza di sala operatoria**	% prime incisioni entro i seguenti orari: - max 8:30 per gli interventi in DH - max 9:00 per gli interventi di media chirurgia - max 9:30 per gli interventi di alta chirurgia. La suddivisione degli interventi in piccola, media e alta chirurgia è in rapporto al tipo di anestesia	**≥ l'85% degli interventi rispettano l'orario di inizio**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno secondo un'analisi campionaria. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria
282 **Corretta programmazione sale operatorie**	1. inserimento delle informazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente 2. numero di richieste riaperture registro sala	**1. ≥ 90%** **2. ≤ 2% degli interventi effettuati**	L'obiettivo viene valutato a partire dal mese di giugno. 1. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue a partire da giugno: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% 2. Il target viene valutato come segue: ≤ 2% = 100% > 2% e ≤ 5 % = 50% > 5% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	5%						SOSD Controllo di gestione/Direzione sanitaria

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
283 **Attività ambulatoriale**	Numero di prestazioni (per esterni e per interni)	**≥ media biennio 2023-2024 (≥ 14.800) al netto dell'attività riferita all'obiettivo "riorganizzazione attività posizionamento accessi vascolari"**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si dovrà tenere conto dell'impatto del nuovo tariffario	25%	20%						SOSD Controllo di gestione
284 **Riorganizzazione attività posizionamento accessi vascolari**	Numero accessi vascolari	**Media 2023-2024 + 5%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% Nella valutazione si dovrà tenere conto dell'impatto del nuovo tariffario	30%	30%						SOC Anestesia e rianimazione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
288 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
289 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
278											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
279											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
285											
Contenimento del consumo di dispositivi medici	Valore dispositivi medici	**<= 2024+3% (anche agendo sulla riduzione acquisti fuori gara)**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria								SOSD Controllo di gestione

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
286											
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Corretto comportamento in sala operatoria	**Adeguatezza di vestizione, uso dei dispositivi di protezione individuale e della gestione ambientale (>= 90%)**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%		5%						Direzione sanitaria
287											
Corretta gestione cartella clinica	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 45 giorni a partire dal mese di giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%						Direzione sanitaria

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
290											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
291											
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								SOSD Direzione sanitaria
292											
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								Direzione sanitaria
293											
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD MEDICINA DEL DOLORE CLINICA E SPERIMENTALE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
298 **Volumi attività ambulatoriale e DH**	1. numero prestazioni ambulatoriali 2. numero DH	**1. numero prestazioni ambulatoriali: ≥ volumi 2024** **2. numero DH: ≥ volumi 2024**	La percentuale di raggiungimento dei singoli target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	40%	40%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
300 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
301 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
297											
Sviluppo della telemedicina	- partecipazione alla formazione sull'utilizzo del nuovo applicativo di telemedicina - utilizzo del nuovo applicativo	**evidenza dell'utilizzo del nuovo applicativo per le visite di telemedicina (POHEMA)**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%						Direzione sanitaria

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
294											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
295											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
296											
Gestione delle richieste di consulenza da parte delle strutture	Evasione delle richieste di consulenza entro 48 ore	**il 90% delle consulenze sono evase entro 48 ore**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	20%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
299											
Contenimento del consumo di dispositivi medici	Valore dispositivi medici	**<= 2024 (anche agendo sulla riduzione acquisti fuori gara)**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria								SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
302											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
303											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
304											
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								SOSD Direzione sanitaria
305											
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
407											
Attività ambulatoriale	N. prime visite	**≥ 3.400 (comprese visite ambulatorio ORL)**	La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
408											
Attività stereotassi e radiochirurgia	N. pazienti	**≥ 200 (due codici diversi)**	La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	10%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
416											
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor (RT+GIOVANI)	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
417											
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni (RT+GIOVANI)	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
400											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
401											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOSD Controllo di gestione
402											
Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici
403											
Pianificazione attività di protonterapia	Documento con evidenza della numerosità dei pazienti trattabili con la protonterapia	**Invio del documento alla direzione entro il mese di giugno**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	10%						SOC Radioterapia
404											
Revisione protocollo di pianificazione trattamento mesotelioma	Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse	**Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOC Radioterapia
405											
Revisione protocollo di pianificazione trattamento craniospinale	Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse	**Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOC Radioterapia
406											
Avvio del nuovo accelleratore con il sistema SGRT	- implementazione del sistema - avvio del nuovo sistema	**Avvio entro giugno**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOC Radioterapia

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
412 **Ottimizzazione dell'utilizzo dei farmaci: utilizzo di un modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day)**	1. definizione, sulla base della lista farmaci fornita dalla farmacia, del modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare i pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day) 2. applicazione del modello a partire da settembre	**1. entro luglio** **2. entro settembre**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	5%							SOC Farmacia
413 **Contenimento consumo di prodotti farmaceutici**	Valore prodotti farmaceutici	**≤ 2024 +2,5%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
414 **Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto**	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Approvvigionamenti

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
409 **Utilizzo di log 80 per la prescrizione di farmaci (orali/endovenosi)**	Percentuale di prescrizioni (endovenosi/orali) con protocollo inserite in log 80	**≥ 80%**	Il risultato viene valutato secondo un criterio proporzionale	5%	5%						SOC Farmacia

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
410											
Riposizionare l'atto prescrittivo del medico dell'Istutito in modo da renderlo aderente ai reali percorsi di presa in carico garantiti dall'Istituto, anche in integrazione con ASFO	Prestazioni priorità P/Prestazioni "accesso successivo"(PIC)	**≤ 0,11 (periodo II semestre)**	Il risultato viene valutato come segue: ≤ 0,11 =100% > 0,11 e < 0,14 = in proporzione all'intervallo ≥ 0,14 = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
415											
Corretta gestione cartella clinica	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 30 giorni a partire da giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%						Direzione sanitaria

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
411											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
418											
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								Direzione sanitaria

419					
Monitoraggio clinico dei trattamenti off-label	Predisposizione di relazione clinica a fine trattamento o almeno una volta nel corso dell'anno per i pazienti in trattamento off-label autorizzato secondo quanto previsto dal percorso off label aziendale definito nel 2024	**Relazione clinica inviata alla farmacia per l'80% dei pazienti in trattamento off label**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
420					
Monitoraggio dell'introduzione di nuovi farmaci nella pratica clinica	1. definire, in collaborazione con la farmacia, il percorso di acquisizione di nuovi farmaci oncologici che tenga conto della casistica dei pazienti da trattare, delle eventuali alternative terapeutiche già disponibili e dell'impatto sulla spesa 2. applicazione del percorso per almeno l'80% dei farmaci di nuovo inserimento, inclusi farmaci classificati temporaneamente come "CNN"	**1. entro il 30.06.2025** **2. a partire da luglio**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
421					
Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oncologici (farmacoutilizzazione)	Partecipazione attiva agli incontri organizzati dalla farmacia e finalizzati all'analisi dei dati sia in termini economici che in termini di appropriatezza	**Garantire la partecipazione secondo le indicazioni della farmacia**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
422					
Farmacovigilanza	Partecipazione ai due eventi Aziendali accreditati ECM e finalizzati alla formazione e sensibilizzazione in ambito di farmacovigilanza	**Almeno il 50% dei dirigenti della struttura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
423					
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOC Farmacia
424					
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Direzione sanitaria
425					
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	SOSD Direzione sanitaria

426												
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									Direzione sanitaria
427												
Gestione della fragilità	Rilevazione del rischio di fragilità nella paziente senologica over 70	**100% delle nuove pazienti senologiche over 70 sono valutate con la scala G8**	l'indicatore è calcolato: Numeratore: presenza del punteggio G8 nella documentazione clinica Denominatore: tutte le pazienti over 70 discusse ai meeting multidisciplinari della breast unit. La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%									Direzione sanitaria
428												
Adozione del PDTA regionale sul carcinoma mammario	Revisione del PDTA CRO sulla scorta del PDTA regionale	**La revisione del PDTA è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC FISICA SANITARIA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
440 **Soddisfacimento della domanda di prestazioni richieste dalla medicina nucleare e radiologia oncologica per gli impianti TARE**	Evasione delle richieste	**Criticità segnalate dalla struttura richiedente <= 2**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Fisica sanitaria

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
442 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
443 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
429 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
430 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOSD Controllo di gestione
431 **Accettazione MRI 3T**	Evidenza documentale dell'accettazione	**Documento trasmesso**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Fisica sanitaria
432 **Attivazione protocolli Lutezio 177 PSMA**	Presenza del protocollo di dosimetria per 177Lu-PSMA	**Documento in Qualibus**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Fisica sanitaria
433 **Predisposizione dati per immissione, configurazione, accettazione in Physico per le sezioni via via disponibili**	Presenza dei dati raccolti per le varie sezioni via via disponibili	**Evidenza invio dati all'azienda per il caricamento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Fisica sanitaria
434 **Revisione protocollo di pianificazione trattamento mesotelioma**	Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse	**Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Radioterapia
435 **Revisione protocollo di pianificazione trattamento craniospinale**	Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse	**Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Radioterapia
436 **Avvio per la parte fisica dell'autocontouring Limbus e graduale inserimento protocolli relativi a distretti anatomici**	Evidenza documentale dell'accettazione, evidenza documentale singoli distretti	**- Evidenza documentale dell'accettazione** **- evidenza documentale dei protocolli per almeno 7 distretti**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	10%						SOC Fisica sanitaria

437												
Prelude Mobetron: commissioning e verifica	Comunicazione di avvenuto commissioning	**Comunicazione di avvenuto commissioning**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOC Fisica sanitaria
438												
Attivazione care path per terapia radiometabolica e radioembolizzazione	Inserimento care path in Aria	**Inseriti almeno due percorsi**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOC Fisica sanitaria
439												
Pianificazione attività di protonterapia	Documento con evidenza della numerosità dei pazienti trattabili con la protonterapia	**Invio del documento alla direzione entro il mese di giugno**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	10%						SOC Radioterapia

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
441											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
444											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC RADIOLOGIA ONCOLOGICA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
449 **Mantenimento dei volumi di prestazioni traccianti per esterni**	Numero prestazioni traccianti	**≥ 16.800 (escluse le prestazioni con il codice 196)**	Nella valutazione si dovrà terrà conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero di prestazioni. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
450 **Avvio procedure di biopsie mammarie sotto guida CESM**	N. pazienti	**≥ 10 pazienti**	Il risultato viene valutato secondo un criterio proporzionale	10%	5%						SOC Radiologia oncologica

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
457 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
458 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

H - Programmi di screening oncologici

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
456											
Programmi di screening oncologici	1. % dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello; 2. % di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	**1. ≥ 90%** **2. < 10%**	1. Il risultato viene valutato come segue: < 24% = 0% ≥ 24% e < 80% = 50% ≥ 80% e < 90% = 95% ≥ 90% = 100% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target		10%						SOSD Controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
445											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni		5%						SOSD Controllo di gestione
446											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%	10%					SOSD Controllo di gestione
447											
Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%	10%					Ufficio accesso ai percorsi clinici
448											
Potenziare i percorsi clinici per i pazienti oncologici presi in carico	Presenza di slot dedicate per categorie di pazienti target	**Almeno un percorso**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%	5%					Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
451 **Contenimento del consumo di dispositivi medici e dei prodotti farmaceutici**	Valore prodotti sanitari	**≤ 2024 prodotti sanitari (x i farmaci è previsto un incremento del 2,5%) (anche agendo sugli acquisti fuori gara)**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
452 **Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto**	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%						SOC Approvvigionamenti

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
455 **Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie**	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						Direzione sanitaria

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
453 **Garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli esami strumentali radiologia**	1. Incremento del rispetto tempi di attesa per i primi accessi per esami strumentali B, D, garantiti EX-POST 2. Incremento del rispetto tempi di attesa per i primi accessi per esami strumentali B, D, garantiti EX-POST	**1. ≥ 80% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10% Radiolgia** **2. ≥ 80% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10% Senologia**	1. ≥ 80% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione 2. ≥ 80% = 100% +1,0% ÷9,0% = in proporzione L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
454											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
459											
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								Direzione sanitaria

460												
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale									SOC Farmacia
461												
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									Direzione sanitaria
462												
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									SOSD Direzione sanitaria
463												
Adozione del PDTA regionale sul carcinoma mammario	Revisione del PDTA CRO sulla scorta del PDTA regionale	**La revisione del PDTA è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC MEDICINA NUCLEARE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
468 **Attività ambulatoriale e per interni**	1. numero di PET 2. altre prestazioni (scintigrafie e densitometrie)	**1. (17 PET * (261-10)= 4200 (al netto del 196)** **2. 10.200 (al netto del 196)**	Nella valutazione si dovrà terrà conto dell'impatto del nuovo tariffario. La percentuale di raggiungimento dei singoli target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	15%	15%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
474 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
475 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
464 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
465 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						SOSD Controllo di gestione
466 **Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"**	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici
467 **Potenziare i percorsi clinici per i pazienti oncologici presi in carico**	Presenza di slot dedicate per categorie di pazienti target	**Almeno un percorso**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
469 **Contenimento del consumo di dispositivi medici e dei prodotti farmaceutici**	Valore prodotti sanitari	**≤ 2024 prodotti sanitari (x i farmaci è previsto un incremento del 2,5%) (anche agendo sugli acquisti fuori gara)**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
470 **Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto**	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%						SOC Approvvigionamenti

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
473											
Completamento del piano di adeguamento per la revisione dei consensi informati alle procedure sanitarie	% delle informative revisionate sulla base della procedura aziendale	**Almeno 80% entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						Direzione sanitaria

T - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
471											
Garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli esami strumentali	Incremento del rispetto tempi di attesa per i primi accessi per esami strumentali B, D, garantiti EX-POST	**≥ 80% oppure delta ex-ante ex post ≥ 10%**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 80% = 100% +2,0% ÷9,0% = in proporzione	10%	15%						SOSD Controllo di gestione

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
472											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
476											
Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								Direzione sanitaria

477												
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale									SOC Farmacia
478												
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									Direzione sanitaria
479												
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									SOSD Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD AREA GIOVANI E RADIOTERAPIA PEDIATRICA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
487											
Attività ricovero	N. ricoveri	**≥ media biennio 2023-2024**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	20%	15%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
494											
Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor (RT+GIOVANI)	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
495											
Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni (RT+GIOVANI)	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
480											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
481											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOSD Controllo di gestione
482											
Aggiornamento dei percorsi di follow up integrati per le principali "patologie"	Definizione per ciascun GAMO di una matrice integrata che preveda le prestazioni da eseguire, la tempistica e la logistica conseguente per il paziente	**Almeno 3 matrici per GAMO entro il 31.12.25 trasmessi all'ufficio accesso ai percorsi clinici**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						Ufficio accesso ai percorsi clinici
483											
Pianificazione attività di protonterapia	Documento con evidenza della numerosità dei pazienti trattabili con la protonterapia	**Invio del documento alla direzione entro il mese di giugno**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							SOC Radioterapia
484											
Revisione protocollo di pianificazione trattamento craniospinale	Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse	**Presenza protocollo aggiornato nel sistema Eclipse**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						SOC Radioterapia
485											
Collaborazione con la struttura di pediatria di ASFO	stipula convenzione finalizzata all'attività di consulenza reciproca	**evidenza della convezione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%						SOSD Area Giovani
486											
Avvio del nuovo accelleratore con il sistema SGRT	- implementazione del sistema- avvio del nuovo sistema	**Avvio entro giugno**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOC Radioterapia

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
490											
Ottimizzazione dell'utilizzo dei farmaci: utilizzo di un modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day)	1. definizione, sulla base della lista farmaci fornita dalla farmacia, del modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare i pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day) 2. applicazione del modello a partire da settembre	**1. entro luglio** **2. entro settembre**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	5%							SOC Farmacia
491											
Contenimento consumo di prodotti farmaceutici	Valore prodotti farmaceutici	**≤ 2024 +2,5%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati dalla direzione sanitaria	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
492											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome (nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Approvvigionamenti

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
488											
Utilizzo di log 80 per la prescrizione di farmaci (orali/endovenosi)	Percentuale di prescrizioni (endovenosi/orali) con protocollo inserite in log 80	**≥ 80%**	Il risultato viene valutato secondo un criterio proporzionale	5%	5%						SOC Farmacia

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
493 **Corretta gestione cartella clinica**	Tempo intercorrente tra dimissione del paziente e la consegna della cartella in direzione sanitaria	**100% nei 30 giorni a partire da giugno**	Il risultato viene valutato come segue: < 60% = 0% ≥ 60% e < 75% = 50% ≥ 75% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%		5%	5%					Direzione sanitaria

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
496 **Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)**	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	**≥ 95%**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								Direzione sanitaria
497 **Monitoraggio clinico dei trattamenti off-label**	Predisposizione di relazione clinica a fine trattamento o almeno una volta nel corso dell'anno per i pazienti in trattamento off-label autorizzato secondo quanto previsto dal percorso off label aziendale definito nel 2024	**Relazione clinica inviata alla farmacia per l'80% dei pazienti in trattamento off label**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								SOC Farmacia
498 **Monitoraggio dell'introduzione di nuovi farmaci nella pratica clinica**	1. definire, in collaborazione con la farmacia, il percorso di acquisizione di nuovi farmaci oncologici che tenga conto della casistica dei pazienti da trattare, delle eventuali alternative terapeutiche già disponibili e dell'impatto sulla spesa 2. applicazione del percorso per almeno l'80% dei farmaci di nuovo inserimento, inclusi farmaci classificati temporaneamente come "CNN"	**1. entro il 30.06.2025** **2. a partire da luglio**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target								SOC Farmacia

499												
Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oncologici (farmacoutilizzazione)	Partecipazione attiva agli incontri organizzati dalla farmacia e finalizzati all'analisi dei dati sia in termini economici che in termini di apprppriatezza	**Garantire la partecipazione secondo le indicazioni della farmacia**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									SOC Farmacia
500												
Farmacovigilanza	Partecipazione ai due eventi Aziendali accreditati ECM e finalizzati alla formazione e sensibilizzazione in ambito di farmacovigilanza	**Almeno il 50% dei dirigenti della struttura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%									SOC Farmacia
501												
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale									SOC Farmacia
502												
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									Direzione sanitaria
503												
Gestione corretta terapia farmacologica	Corretta prescrizione dei farmaci inibitori di pompa protonica (PPI)	**Presenza nella lettera di dimissione di specifiche indicazioni circa la durata della terapia con PPI (≥ 80% delle lettere di dimissione controllate)**	La valutazione è su base campionaria a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%									Direzione sanitaria
504												
Formazione sulla comunicazione al paziente	Partecipazione ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura	**Almeno il 30% del personale a contatto col paziente ha partecipato ad un corso sulla comunicazione e la relazione di cura**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%									SOSD Direzione sanitaria
505												
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%									Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ONCOGENETICA E ONCOGENOMICA FUNZIONALE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
822 **Mantenimento volumi complessivi**	N. prestazioni o valore. I dati comprendono tutta l'attività erogata	**≥ n. 8.200 oppure ≥ € 840.000**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%. Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero/valore prestazioni	10%	15%						SOSD Controllo di gestione
823 **Rivisitazione dizionari delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	Partecipare al tavolo istituito dalla direzione	**Documento con la revisione dei dizionari**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						Direzione sanitaria
824 **Integrazione delle attività diagnostiche con le strutture CRO, con ASFO e con la regione**	Revisione dei percorsi di refertazione interni ed esterni	**Evidenza del percorso e della sua digitalizzazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Oncogenetica e oncogenomica

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
830 **Impact factor normalizzato a livello dipartimentale**	Punti di impact factor	**≥ 450 a livello dipartimentale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%				10%	10%	Biblioteca scientifica
831 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	45%	Biblioteca scientifica
832 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di struttura (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di struttura	**≥ 5 punti per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	25%	Biblioteca scientifica

833 **Produzione scientifica: Numero pubblicazioni con I.F. alto originale**	Numero pubblicazioni con I.F. > 10	**≥ 1**	Nella valutazione si terrà conto anche degli ePub. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						Biblioteca scientifica
834 **Gestione dei grant**	Supporto alla gestione del budget dei grant	**Gestione dei grant secondo le modalità e le tempistiche previste**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						20%	20%	SOC Oncogenetica e oncogenomica

L - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
825 **Rispetto dei tempi di refertazione**	Mantenimento tempi di refertazione anno 2024	**Invio di almeno 2 report di monitoraggio alla sosd controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Oncogenetica e oncogenomica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
820 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
821 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
828 **Contenimento del consumo di prodotti sanitari istituzionali**	Prodotti sanitari su cdc istituzionali/valore attività ambulatoriale complessiva	**≤30%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati	10%	10%						SOSD Controllo di gestione

829											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Approvvigionamenti

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
826											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

827											
Gestire le ferie del personale del comparto della ricerca	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**	- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0	5%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
835											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
836											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ONCOLOGIA MOLECOLARE E MODELLI PRECLINICI DI PROGRESSIONE TUMORALE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
839 **Mantenimento volumi complessivi**	N. prestazioni o valore. I dati comprendono tutta l'attività erogata	**≥ n. 8.800 o ≥ € 850.000**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%. Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero/valore prestazioni	5%	5%						SOSD Controllo di gestione
840 **Rivisitazione dizionari delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	Partecipare al tavolo istituito dalla direzione	**Documento con la revisione dei dizionari**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						Direzione sanitaria
841 **Integrazione delle attività diagnostiche con le strutture CRO, con ASFO e con la regione**	Revisione dei percorsi di refertazione interni ed esterni	**Evidenza del percorso e della sua digitalizzazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Oncologia Molecolare
842 **Attività clinica ambulatoriale**	Collaborare con la SOSD controllo di gestione per la rilevazione dell'attività clinica effettuata dai collaboratori della struttura presso gli ambulatori di altre strutture	**Evidenza dell'attività erogata**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						SOC Oncologia Molecolare

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
848 **Impact factor normalizzato a livello dipartimentale**	Punti di impact factor	**≥ 450 a livello dipartimentale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%				10%	10%	Biblioteca scientifica
849 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	45%	Biblioteca scientifica

850											
Produttività scientifica - variabili attività scientifica di struttura (voci ministeriali)	Punti attività scientifica di struttura	**≥ 5 punti per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	25%	Biblioteca scientifica
851											
Produzione scientifica: Numero pubblicazioni con I.F. alto originale	Numero pubblicazioni con I.F. > 10	**≥ 1**	Nella valutazione si terrà conto anche degli ePub. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%				10%	10%	Biblioteca scientifica
852											
Gestione dei Grant	Supporto alla gestione del budget dei grant	**Gestione dei grant secondo le modalità e tempistiche previste**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						10%	10%	SOC Oncologia Molecolare

L - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
843											
Rispetto dei tempi di refertazione	Mantenimento tempi di refertazione anno 2024	**Invio di almeno 2 report di monitoraggio alla sosd controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Oncologia Molecolare

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
837											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
838											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
846											
Contenimento del consumo di prodotti sanitari istituzionali	Prodotti sanitari su cdc istituzionali/valore attività ambulatoriale complessiva	**≤ 30%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
847											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Approvvigionamenti

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
844											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

845											
Gestire le ferie del personale del comparto della ricerca	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**	- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
853											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
854											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC FARMACOLOGIA SPERIMENTALE E CLINICA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
857 **Mantenimento volumi complessivi**	N. prestazioni o valore. I dati comprendono tutta l'attività erogata	**≥ n. 5.300 o ≥ € 280.000**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%. Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero/valore prestazioni	5%	10%						SOSD Controllo di gestione
858 **Rivisitazione dizionari delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	Partecipare al tavolo istituito dalla direzione	**Documento con la revisione dei dizionari**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						Direzione sanitaria
859 **Integrazione delle attività diagnostiche con le strutture CRO, con ASFO e con la regione**	Partecipare al tavolo istituito dalla direzione	**Evidenza del percorso e della sua digitalizzazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Farmacologia sperimentale e clinica
860 **Attività clinica ambulatoriale**	Collaborare con la SOSD controllo di gestione per la rilevazione dell'attività clinica effettuata dai collaboratori della struttura presso gli ambulatori di altre strutture	**Evidenza dell'attività erogata**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						SOSD Controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
866 **Impact factor normalizzato a livello dipartimentale**	Punti di impact factor	**≥ 450 a livello dipartimentale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%				10%	10%	Biblioteca scientifica
867 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	45%	Biblioteca scientifica

868											
Produttività scientifica - variabili attività scientifica di struttura (voci ministeriali)	Punti attività scientifica di struttura	**≥ 5 punti per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	25%	Biblioteca scientifica
869											
Produzione scientifica: Numero pubblicazioni con I.F. alto originale	Numero pubblicazioni con I.F. > 10	**≥ 1**	Nella valutazione si terrà conto anche degli ePub. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%				10%	10%	Biblioteca scientifica
870											
Generazione di procedure e/o protocolli validati e condivisi con il Gruppo/SOC/Dipartimento	n. protocolli/procedure	**≥ 1**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						10%	10%	SOC Farmacologia sperimentale e clinica

L - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
861											
Rispetto dei tempi di refertazione	Mantenimento tempi di refertazione anno 2024	**Invio di almeno 2 report di monitoraggio alla sosd controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Farmacologia sperimentale e clinica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
855											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
856											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
864											
Contenimento del consumo di prodotti sanitari istituzionali	Prodotti sanitari su cdc istituzionali/valore attività ambulatoriale complessiva	**≤ 23%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
865											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Approvvigionamenti

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
862											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

863											
Gestire le ferie del personale del comparto della ricerca	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**	- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
871											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
872											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ONCOEMATOLOGIA CLINICO SPERIMENTALE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
875 **Mantenimento volumi complessivi**	N. prestazioni o valore. I dati comprendono tutta l'attività erogata	**≥ n. 33.700 o ≥ € 2.720.000**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%. Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero/valore prestazioni	5%	5%						Direzione sanitaria
876 **Rivisitazione dizionari delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	Partecipare al tavolo istituito dalla direzione	**Documento con la revisione dei dizionari**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Oncoematologia clinico sperimentale
877 **Integrazione delle attività diagnostiche con le strutture CRO, con ASFO e con la regione**	Revisione dei percorsi di refertazione interni ed esterni	**Evidenza del percorso e della sua digitalizzazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	5%						SOC Oncoematologia clinico sperimentale
878 **Attività clinica ambulatoriale**	Collaborare con la SOSD controllo di gestione per la rilevazione dell'attività clinica effettuata dai collaboratori della struttura presso gli ambulatori di altre strutture	**Evidenza dell'attività erogata**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						SOC Oncoematologia clinico sperimentale

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
884 **Impact factor normalizzato a livello dipartimentale**	Punti di impact factor	**≥ 450 a livello dipartimentale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%				10%		Biblioteca scientifica
885 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%		Biblioteca scientifica

886											
Produttività scientifica - variabili attività scientifica di struttura (voci ministeriali)	Punti attività scientifica di struttura	**≥ 5 punti per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%		Biblioteca scientifica
887											
Produzione scientifica: Numero pubblicazioni con I.F. alto originale	Numero pubblicazioni con I.F. > 10	**≥ 1**	Nella valutazione si terrà conto anche degli ePub. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%				10%		Biblioteca scientifica
888											
Gestione dei grant	Supporto alla gestione del budget dei grant	**Gestione dei grant secondo le modalità e le tempistiche previste**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						10%		SOC Oncoematologia clinico sperimentale

L - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
879											
Rispetto dei tempi di refertazione	Mantenimento tempi di refertazione anno 2024	**Invio di almeno 2 report di monitoraggio alla sosd controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Oncoematologia clinico sperimentale

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
873											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
874											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
882											
Contenimento del consumo di prodotti sanitari istituzionali	Prodotti sanitari su cdc istituzionali/valore attività ambulatoriale complessiva	**≤ 23%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
883											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Approvvigionamenti

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
880											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

881 **Gestire le ferie del personale del comparto della ricerca**	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**	- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
889 **Contenimento consumi di dispositivi medici**	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
890 **Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo**	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
891 **individuazione di un percorso per pronta disponibilità/richiami servizio il sabato per patologie ematologiche**	definizione di un percorso	**evidenza del percorso**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								SOC Oncoematologia clinico sperimentale
				100%	100%				100%		

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC IMMUNOPATOLOGIA E BIOMARCATORI ONCOLOGICI

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
894 **Mantenimento volumi complessivi**	N. prestazioni o valore. I dati comprendono tutta l'attività erogata	**≥ n. 920.000 o ≥ € 4.000.000**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%. Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero/valore prestazioni	5%	15%						SOSD Controllo di gestione
895 **Garantire l'attività di coordinamento presso la struttura di patologia clinica ASFO**	Presenza presso la sede di ASFO	**è garantita l'attività secondo le indicazioni della direzione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							Direzione sanitaria
896 **Rivisitazione dizionari delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	Partecipare al tavolo istituito dalla direzione	**Documento con la revisione dei dizionari**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Immunopatologia e biomarcatori oncologici
897 **Integrazione delle attività diagnostiche con le strutture CRO, con ASFO e con la regione**	Revisione dei percorsi di refertazione interni ed esterni	**Evidenza del percorso e della sua digitalizzazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Immunopatologia e biomarcatori oncologici

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
903 **Impact factor normalizzato a livello dipartimentale**	Punti di impact factor	**≥ 450 a livello dipartimentale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%				10%	10%	Biblioteca scientifica
904 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	45%	Biblioteca scientifica

905												
Produttività scientifica - variabili attività scientifica di struttura (voci ministeriali)	Punti attività scientifica di struttura	**≥ 5 punti per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%	25%	Biblioteca scientifica
906												
Produzione scientifica: Numero pubblicazioni con I.F. alto originale	Numero pubblicazioni con I.F. > 10	**≥ 1**	Nella valutazione si terrà conto anche degli ePub. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%				10%	10%	Biblioteca scientifica
907												
Gestione dei Grant	Supporto alla gestione del budget dei grant	**Gestione dei grant secondo le modalità e tempistiche previste**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						10%	10%	SOC Immunopatologia e biomarcatori oncologici

L - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
898											
Rispetto dei tempi di refertazione	Mantenimento tempi di refertazione anno 2024	**Invio di almeno 2 report di monitoraggio alla sosd controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC Immunopatologia e biomarcatori oncologici

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
892											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
893											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
901											
Contenimento del consumo di prodotti sanitari istituzionali	Prodotti sanitari su cdc istituzionali/valore attività ambulatoriale complessiva	**≤ 30%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
902											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Approvvigionamenti

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
899											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025 (esclusi i giorni di ferie del direttore della struttura)	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

900											
Gestire le ferie del personale del comparto della ricerca	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**	- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
908											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
909											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
802 **Mantenimento volumi complessivi**	N. prestazioni o valore. I dati comprendono tutta l'attività erogata	**≥ 18.500 o ≥ € 1.000.000**	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%. Nella valutazione si dovrà tener conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero/valore prestazioni ni		5%	5%						SOSD Controllo di gestione
803 **Rivisitazione dizionari delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	Partecipare al tavolo istituito dalla direzione	**Documento con la revisione dei dizionari**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%	5%						Direzione sanitaria
804 **Integrazione delle attività diagnostiche con le strutture CRO, con ASFO e con la regione**	Revisione dei percorsi di refertazione interni ed esterni	**Evidenza del percorso e della sua digitalizzazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%	5%						SOC Anatomia patologica

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
812 **Impact factor normalizzato a livello dipartimentale**	Punti di impact factor	**≥ 450 a livello dipartimentale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%	5%			10%			Biblioteca scientifica
813 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		15%	15%			35%			Biblioteca scientifica
814 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di struttura (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di struttura	**≥ 5 punti per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		15%	15%			35%			Biblioteca scientifica

815												
Produzione scientifica: Numero pubblicazioni con I.F. alto originale	Numero pubblicazioni con I.F. > 10	**≥ 1**	Nella valutazione si terrà conto anche degli ePub. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%				10%		Biblioteca scientifica
816												
Gestione dei Grant	Supporto alla gestione del budget dei grant	**Gestione dei grant secondo le modalità e tempistiche previste**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						10%		SOC Anatomia patologica

H - Programmi di screening oncologici

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
809											
Programmi di screening mammella	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	**≥ 85%**	Il risultato viene valutato come segue: < 75% = 0% ≥ 75% e <85% = 50% ≥ 85% = 100%		5%						SOSD Controllo di gestione
810											
Programmi di screening colon retto	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	**≥ 85%**	Il risultato viene valutato come segue: < 75% = 0% ≥ 75% e <85% = 50% ≥ 85% = 100%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione

L - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
811											
Garantire i seguenti tempi di refertazione:≤ 8 gg lavorativi per le piccole biopsie≤ 15 gg lavorativi per i prodotti chirurgici e le biopsie escissionali	% di referti che rispettano i tempi di refertazione	**≥ 85% dei referti rispettano i tempi di refertazione**	Il risultato viene valutato come segue: < 75% = 0% ≥ 75% e <85% = 50% ≥ 85% = 100%	5%	5%						SOSD Controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
800											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione

801											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOSD Controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
807											
Contenimento del consumo di prodotti sanitari istituzionali	Prodotti sanitari su cdc istituzionali/valore attività ambulatoriale complessiva	**≤ 45%**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
808											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Approvvigionamenti

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
805											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

806											
Gestire le ferie del personale del comparto della ricerca	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**Numero di giorni da fruire calcolati secondo i criteri di valutazione riportati**	- per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse : fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%							SOSD Controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
817											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
818											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
819											
Adozione del PDTA regionale sul carcinoma mammario	Revisione del PDTA CRO sulla scorta del PDTA regionale	**La revisione del PDTA è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei i volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale				100%	100%				100%		

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD TRATTAMENTO DI CELLULE STAMINALI PER LE TERAPIE CELLULARI

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
915 **Impact factor normalizzato a livello dipartimentale**	Punti di impact factor	**≥ 450 a livello dipartimentale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%				10%		Biblioteca scientifica
916 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%		Biblioteca scientifica
917 **Produttività scientifica - variabili attività scientifica di struttura (voci ministeriali)**	Punti attività scientifica di struttura	**≥ 5 punti per struttura**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%				35%		Biblioteca scientifica
918 **Gestione dei Grant**	Supporto alla gestione del budget dei grant	**Gestione dei grant secondo le modalità e tempistiche previste**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						20%		SOSD Trattamento cellule staminali

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
910 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di gestione
911 **Implementare le attività previste nell'ambito del dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale (Delibera n. 581/2024)**	Formazione del personale medico dedicato alla raccolta delle cellule staminali	**Evidenza della formazione entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	20%						SOSD Trattamento cellule staminali

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
913											
Contenimento del consumo di prodotti sanitari istituzionali	Valore prodotti sanitari	**≤ € 40.000**	Viene riconosciuta una tolleranza del 2% rispetto al target assegnato. Nella valutazione si terrà conto degli incrementi di volumi di attività rispetto al risultato 2024. Eventuali scostamenti rispetto al target dovranno essere preventivamente autorizzati	10%	10%						SOSD Controllo di gestione
914											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC Approvvigionamenti

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
912											
Compilazione delle check list di autovalutazione e inserimento della documentazione nel portale degli enti di accreditamento, ai fini della visita	Le check list e la documentazione richiesta sono messe a disposizione degli enti di accreditamento nelle tempistiche indicate	**1**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%	25%						Direzione sanitaria

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
919											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Farmacia
920											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								Direzione sanitaria
				100%	100%				100%		

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC AFFARI GENERALI, LEGALI E GESTIONE RISORSE UMANE

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
703 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	**1. superamento entro il 31.10 delle non conformità rilevate durante l'autovalutazione del 31.05** **2. invio relazioni trimestrali al RPCT a partire dal II trimestre**	I risultati vengono valutati come segue: 1. griglia di rilevazione OIV 2. se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%				5%			RPCT
704 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Aggiornamento schemi di pubblicazione secondo quanto previsto dalla delibera n. 495 del 25 settembre 2024 (allegati 1,2,3)	**Evidenza dell'aggiornamento entro il 30.10.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
700 **Adozione del regolamento dell'orario della dirigenza area sanità e sua applicazione in particolare la conferma dei saldi**	organizzazione degli incontri finalizzati all'adozione e applicazione del regolamento orario	**entro dicembre 2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	30%				30%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
701 **Riduzione anomalie nei cartellini dipendenti**	attivazione della messaggistica automatica mensile a tutti i dipendenti e ai responsabili al fine di consentire tempestivamente la correzione e il completamento dei dati di timbratura	**evidenza dell'attivazione entro luglio**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%				15%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
702 **Incarichi di funzione organizzativa**	selezioni e attribuzione degli incarichi (sottoscrizione incarico e attribuzione economica) area sanitaria	**entro il 31.07.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%				20%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane

705													
Monitoraggio trimestrale andamento della spesa di relativa competenza	Predisposizione report trimestrali	**Invio all'ufficio bilancio entro il 20 del mese successivo al trimestre a partire dal secondo report**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
706													
Selezioni orizzontali personale del comparto	- definizione dell'accordo sindacati sui criteri - predisposizione graduatoria	**evidenza della realizzazione degli indicatori entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%				20%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
				100%				100%					

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC APPROVVIGIONAMENTI, ECONOMATO E LOGISTICA

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
707 **Adempimenti previsti dalla normativa in materia di digitalizzazione dell'intero ciclo dell'appalto**	Alimentazione dei flussi informativi previsti in relazione al ciclo dell'appalto, in particolare raccolta e inserimento dei dati per l'alimentazione delle schede ANAC	**Garantire il regolare flusso informativo richiesto dalla normativa in relazione alle fasi del procedimento**	Assenza di debiti informativi segnalati dalle Autorità competenti	15%				20%			SOC Approvvigionamenti, economato e logistica
713 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	**1. superamento entro il 31.10 delle non conformità rilevate durante l'autovalutazione del 31.05** **2. invio relazioni trimestrali al RPCT a partire dal II trimestre**	I risultati vengono valutati come segue: 1. griglia di rilevazione OIV 2. se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%				5%			RPCT
714 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Aggiornamento schemi di pubblicazione secondo quanto previsto dalla delibera n. 495 del 25 settembre 2024 (allegati 1,2,3)	**Evidenza dell'aggiornamento entro il 30.10.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
708 **Sistema per Tomoterapia**	Acquisizione del sistema per Tomoterapia	**entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%				15%			SOC Approvvigionamenti, economato e logistica
709 **Acquisizione beni accessori al nuovo acceleratore lineare**	Acquisizione dei beni accessori dell'acceleratore lineare finanziati con fondi RRF	**Acquisizione dei beni ed emissione del certificato di regolare esecuzione entro il 31.05.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%							SOC Approvvigionamenti, economato e logistica

710											
Efficientamento della spesa e della gestione amministrativa con riferimento agli acquisti di beni in ambito sanitario	Svolgimento delle procedure di affidamento di accordi quadro con riferimento agli acquisti di beni in ambito sanitario (escluse procedure PNRR)	**Conclusione di un numero almeno pari a 20 accordi quadro nel corso dell'anno**	in proporzione al n. di accordi quadro	15%				20%			SOC Approvvigionamenti, economato e logistica
711											
Garantire la continuità del servizio di sterilizzazione	Affidamento di un contratto ponte per garantire il servizio in attesa dell'avvio del servizio appaltato da ARCS. Gestione della fase di adesione alla Convenzione stipulata dall'ARCS e adempimenti connessi all'avvio del servizio.	**Affidamento e gestione contratto ponte per garantire il servizio in attesa dell'avvio del servizio appaltato da ARCS. Gestione della fase di adesione alla Convenzione che verrà stipulata dall'ARCS e adempimenti connessi all'avvio del servizio dal 01.06.20**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%				15%			SOC Approvvigionamenti, economato e logistica
712											
Garantire la continuità del servizio di front office e back office	Affidamento di un contratto ponte per garantire il servizio in attesa dell'attivazione della Convenzione ARCS in esito alla gara CUP, FRONT OFFICE ENTI SSR FVG" (ID21SER063) che verrà bandita da ARCS.	**Stipula del contratto entro il 30.06.2025 per garantire l'avvio del servizio dal 01.07.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				15%			SOC Approvvigionamenti, economato e logistica
715											
Monitoraggio trimestrale andamento della spesa di relativa competenza	Predisposizione report trimestrali	**Invio all'ufficio bilancio entro il 20 del mese successivo al trimestre a partire dal secondo report**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				100%				100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC GESTIONE DELLE TECNOLOGIE CLINICHE, TECNICO-STRUTTURALI E INFORMATICHE

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
723 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	**1. superamento entro il 31.10 delle non conformità rilevate durante l'autovalutazione del 31.05** **2. invio relazioni trimestrali al RPCT a partire dal II trimestre**	I risultati vengono valutati come segue: 1. griglia di rilevazione OIV 2. se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target		5%			5%			RPCT
724 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Aggiornamento schemi di pubblicazione secondo quanto previsto dalla delibera n. 495 del 25 settembre 2024 (allegati 1,2,3)	**Evidenza dell'aggiornamento entro il 30.10.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%			5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
717 **Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo**	Strutturare un sistema di monitoraggio delle temperature nei locali dedicati alla conservazione dei farmaci.	**I risultati dei monitoraggi sono a disposizione del direttore della SOC Farmacia a partire da dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%			5%			Direzione Sanitaria
718 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni		5%						SOSD Controllo di Gestione
719 **Realizzazione intervento per la sostituzione della Risonanza Magnetica 1,5T**	1. predisposizione atto di approvazione e relativi verbali 2. stipula contratto lavori	**1. entro il 30.06.2025** **2. entro novembre 2025**	I risultatI vengono valutati come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target		10%	15%		15%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche

720 **Garantire adeguato avanzamento del procedimento per la realizzazione Protonterapia**	1. Atto di approvazione SAL n.1 per i lavori 2. Atto di approvazione Perizia suppletiva e di variante	**1. entro 31.12.2025** **2. entro 30.09.2025**	I risultatI vengono valutati come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	15%	5%			5%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
721 **Acquisizione beni accessori al nuovo acceleratore lineare**	Acquisizione Fantoccio per Fisica Sanitaria per controlli qualità	**entro il 30.06.2025 per quelli finanziati con fondi PNRR**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%			20%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
722 **Adempimenti previsti dalla normativa in materia di digitalizzazione dell'intero ciclo dell'appalto**	Alimentazione dei flussi informativi previsti in relazione al ciclo dell'appalto, in particolare raccolta e inserimento dei dati per l'alimentazione delle schede ANAC	**Garantire il regolare flusso informativo richiesto dalla normativa in relazione alle fasi del procedimento**	Assenza di debiti informativi segnalati dalle Autorità competenti	20%	20%			20%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
725 **Monitoraggio trimestrale andamento della spesa di relativa competenza**	Predisposizione report trimestrali	**Invio all'ufficio bilancio entro il 20 del mese successivo al trimestre a partire dal secondo report**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
726 **RUAS - SDAweb**	Evidenza delle attività svolte ai fini dell'avviamento in termini di configurazione utenti e applicativo, distribuzione dell'applicativo e della manualistica agli utenti, formazione	**Entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			10%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
727 **Order entry**	Avviamento nei setting assistenziali ancora non coperti dal servizio	**Entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: - tutti i setting= 100% - solo degenze e invio materiali da ASFO= 90% - solo degenze = 60%	5%	5%			5%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
716											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	1. Redazione della procedura aziendale per la gestione degli infiammabili 2. Revisione della procedura aziendale "Gestione delle apparecchiature sanitarie"	**1. La procedura è approvata entro settembre** **2. La revisione della procedura è approvata entro dicembre**	I risultatI vengono valutati come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	5%			5%			Direzione Sanitaria
				100%	100%			100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
734 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	**Invio relazioni trimestrali al RPCT a partire dal II trimestre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			RPCT
735 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Aggiornamento schemi di pubblicazione secondo quanto previsto dalla delibera n. 495 del 25 settembre 2024 (allegati 1,2,3)	**Evidenza dell'aggiornamento entro il 30.10.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
728 **Predisposizione rendiconti economici periodici ministeriali/regionali alle scadenze fissate**	Predisposizione rendiconti regionali e CE Ministeriali	**Entro il mese successivo al periodo di riferimento o entro la scadenza indicata dalla Regione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	40%				40%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
729 **Crediti verso stranieri privati paganti - regolazione/chiusura posizione affidate in gestione al servizio recupero crediti**	1) Trasmissione elenco/documentazione per le posizioni da recuperare 2) Contatti per la gestione del recupero con la ditta affidataria del servizio 3) Riscontro riscossioni/chiusura delle posizioni non recuperabili	**Entro il 31.12.2025 relazione sulle operazioni svolte e, nel caso di crediti dichiarati inesigibili con apposita certificazione, evidenza del decreto di stralcio**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				20%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
730 **Gestione crediti verso aziende sanitarie extra regionali**	Supporto attivo alla SOC Affari generali, Legali e gestione risorse umane per la predisposizione di decreto ingiuntivo sulle 2 posizioni con maggiore esposizione	**Evidenza di n. 2 decreti ingiuntivi**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%				15%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

731												
Revisione percorso interno per Modelli Intra per avvio del servizio aggiudicato da marzo 2025	Predisposizione della procedura per la modalità di preparazione della documentazione completa di tutti gli elementi necessari alla compilazione del modello INTRA	**Invio della procedura entro il 31.12.2025 alla direzione amministrativa e alla SOSD controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				10%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
732												
Linee di Gestione 5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	Collaborare al Tavolo dei DM gestito da ARCS	**Assicurare la presenza di almeno una unità della struttura e condividere le problematiche affrontate al tavolo con le altre persone dell'ufficio**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
733												
Piano annuale dei flussi di cassa	Predisposizione piano annuale dei flussi di cassa entro il 28.02.2025 e le revisioni trimestrali entro il 20 del mese dopo il termine del trimestre	**1. Predisposizione prospetto flussi di cassa alle varie scadenze** **2. predisposizione decreto di adozione del piano annuale e delle revisioni trimestrali nei termini**	I risultatI vengono valutati come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	10%							SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				100%				100%				

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA: UFFICIO CASSA

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
751											
Garantire il Flusso SIASA della specialistica ambulatoriale	Rispetto delle scadenze	**Evidenza del rispetto delle scadenze come da calendario MEF del 18.12.2024**	Il risultato viene valutato in proporzione alle scadenze rispettate verso quelle stabilite					30%			Ufficio Cassa
752											
Monitoraggio report flusso SDO presenti in BO	È garantita la risoluzione delle anomalie relative all'anagrafica del paziente sulla base dei report presenti in Business Object	**Evidenza della risoluzione delle anomalie**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					30%			Ufficio Cassa

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
753											
Gestione crediti per prestazioni ambulatoriali non disdette	È garantita l'attività correlata al recupero delle somme dovute in caso di prestazioni ambulatoriali non disdette anno 2024 e primo semestre 2025	**Evidenza della realizzazione dell'indicatore**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					40%			Ufficio Cassa
								100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD CONTROLLO DI GESTIONE

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
737 **Elaborazione dati file F**	Elaborazione del flusso dati da caricare nel file F (infusionali e distribuzione diretta)	**Entro il termine stabilito dalla DCS**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%				10%			SOSD Controllo di Gestione
740 **Compilazione della Relazione al conto annuale 2024**	Predisposizione relazione al conto annuale e inserimento dei dati richiesti nel portale SICO	**Rispetto della scadenza (30.05) per l'inserimento dei dati**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				10%			SOSD Controllo di Gestione
741 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	**Invio relazioni trimestrali al RPCT a partire dal II trimestre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			RPCT
742 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Aggiornamento schemi di pubblicazione secondo quanto previsto dalla delibera n. 495 del 25 settembre 2024 (allegati 1,2,3)	**Evidenza dell'aggiornamento entro il 30.10.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
736 **Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale**	Valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali in collaborazione con le strutture operative	**Report con evidenza dei risultati entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%				20%			SOSD Controllo di Gestione
738 **Monitoraggio delle prestazioni aventi stato di avanzamento "in esecuzione"**	Elaborazione dei report di monitoraggio ed invio a chi di competenza	**Almeno nr. 3 report**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				10%			SOSD Controllo di Gestione

739												
Gestione amministrativa dell'attività di chemioterapia infusionale ambulatoriale	Predisposizione report sulla completezza delle informazioni amministrative nel cup-web fino all'avvio della nuova modalità di registrazione	**Evidenza predisposizione di almeno un report**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				20%			SOSD Controllo di Gestione
743												
Appropriatezza farmaci	Predisposizione nuova reportistica in collaborazione con la SOSD Farmacia	**Evidenza della reportistica entro il 31.12**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%				15%			SOSD Controllo di Gestione
744												
Monitoraggio trimestrale andamento della spesa di relativa competenza	Predisposizione report trimestrali	**Invio all'ufficio bilancio entro il 20 del mese successivo al trimestre a partire dal secondo report**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				100%				100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE GENERALE: SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
783											
Gestione crediti per prestazioni ambulatoriali non disdette e per utenti non paganti	iscrizione al ruolo delle posizioni debitorie	**> 90% delle posizioni debitorie sono iscritte al ruolo**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					50%			Direzione Amministrativa
784											
Passaggio da delibere a decreti	1. redazione della procedura per l'adozione dei decreti e delle determinazioni dirigenziali e condivisione di tale documento 2. adeguamento di AD-WEB al nuovo modello	**evidenza della realizzazione degli indicatori entro il 30.09.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					50%			Direzione Amministrativa
								100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE GENERALE: SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
754 **Aggiornamento del "Protocollo per il controllo della potabilità delle acque" secondo il nuovo D.Lgs.**	Stesura, aggiornamento e invio alle Direzioni per l'approvazione	**Approvazione e protocollazione del Documento aggiornato entro il 30.06.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			10%		60%			Servizio Prevenzione e Protezione
755 **Individuazione di una metodologia di valutazione del rischio biologico condivisa dalle aziende sanitare e IRCSS regionali**	1. Collaborazione alla programmazione e gestione dei contenuti e dei docenti del corso di aggiornamento RSPP/ASPP e Medici Competenti su rischio biologico 2. collaborazione alla stesura del documento per garantire una metodologica di valutazione del rischio biologico condivisa a livello regionale (capitolo "Legislazione e suoi aggiornamenti")	**Evidenza della collaborazione con gli ASPP regionali alla stesura di una metodologia di valutazione del rischio biologico**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					40%			Servizio Prevenzione e Protezione
756 **Divulgazione della Istruzione Operativa e della Procedura per l'accesso ordinario o in condizioni emergenziali nelle sale criogeniche e promozione e addestramento all'utilizzo dei dispositivi di nuova generazione per la tutela dei lavoratori**	Programmazione, gestione e partecipazione ad almeno 3 incontri per la condivisione e attuazione della IO e della PR legate al rischio azoto e per l'addestramento ed il corretto impiego dei nuovi dispositivi (rilevatore di ossigeno e dispositivo uomo a terra)	**≥ nr. 3 incontri suddivisi tra il personale del DRDT che accede alle sale criogeniche e alla biobanca e gli operatori delle ditte esterne che possono essere esposti al rischio legato alla presenza dell'azoto**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			40%					Servizio Prevenzione e Protezione
757 **Aggiornamento "IO Gestione e Trasporto Salme"**	1. invio alla direzione sanitaria dei capitoli relativi al rischio legato alla movimentazione delle salme (movimentazione manuale e/o con ausili) e posture incongrue 2. collaborare alla stesura finale del documento	**1. evidenza dell'invio entro il 30/06/2025** **2. evidenza della collaborazione con la direzione sanitaria**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target			20%					Servizio Prevenzione e Protezione

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
758											
Accreditamento istituzionale Regione FVG: partecipazione in qualità di osservatore del Gruppo di Valutazione (GdV)	componente del Gruppo di Valutazione (GdV) incaricato di effettuare la verifica delle sedi afferenti all'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), ove si erogano Cure domiciliari, ai fini del rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento	**partecipazione al gruppo di valutazione sulla base delle richieste della Direzione Centrale Salute e supporto da remoto per stesura report finale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			30%					Servizio Prevenzione e Protezione
						100%		100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE GENERALE: SORVEGLIANZA SANITARIA

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
759 **Miglioramento della Sorveglianza e Gestione del Rischio verso Terzi - focus sulle problematiche alcol correlate**	Stesura dell'aggiornamento della procedura aziendale inerente la valutazione dei problemi alcol correlati e contestuale invio alla Direzione Sanitaria entro il 30.12.2025	**Evidenza dell'aggiornamento della procedura aziendale inerente la valutazione dei problemi alcol correlati entro 30.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					30%			Sorveglianza sanitaria
760 **Standardizzazione e informatizzazione delle procedure di Sorveglianza Sanitaria - Aggiornamento del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria**	Stesura dell'aggiornamento del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria e contestuale invio alla Direzione Sanitaria entro il 30.12.2025	**Evidenza dell'aggiornamento del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria entro il 30.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					30%			Sorveglianza sanitaria
761 **Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica**	Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente ed inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV. Somministrazione di un numero di questionari maggiore/uguale al 50% dei lavoratori	**Effettuare il calcolo del rischio CV, secondo il punteggio SCORE2 e le linee guida europee, nei lavoratori dell'Istituto entro 30.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					30%			Sorveglianza sanitaria
762 **Valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori in attività di movimenti ripetuti presso gruppo operatorio**	Gestione rapporti con il Centro Italiano di Ergonomia ed elaborazione dati necessari per la valutazione	**Supporto alle attività del SPPA finalizzate alla valutazione del rischio specifico nel gruppo operatorio entro 30.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					10%			Sorveglianza sanitaria
								100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE GENERALE: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
778 **Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza**	Rivedere e bonificare le sezioni e sottosezioni dell'Amministrazione Trasparente presenti sul sito web aziendale, al fine di permettere una corretta navigazione delle informazioni da parte degli utenti.	**Entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%							40%	Direzione Generale

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
776 **Gestione donazioni in denaro (fundraising)**	Realizzare un report sulle modalità di versamento delle donazioni in denaro pervenute all'Istituto nei primi sei mesi dell'anno corrente (gennaio-giugno 2025)	**Entro il 31.08.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%							30%	Direzione Generale
777 **Area Intranet aziendale**	Realizzare un report sull'andamento dell'Area Intranet aziendale nei primi sei mesi dell'anno corrente (gennaio-giugno 2025)	**Entro il 31.08.2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%							30%	Direzione Generale
779 **Gestione dei reclami**	Predisposizione di 2 relazioni semestrali con la sintesi dei reclami suddivisi per tipologia e tempi di evasione delle risposte.	**1. Relazione del primo semestre entro il 15.09.2025** **2. relazione del secondo semestre entro il 31.01.2026**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target					25%			Direzione Generale
780 **Analisi dei reclami dell'anno 2025**	predisposizione di una relazione sull'analisi dei diversi reclami e delle azioni di miglioramento che si possono attuare	**invio della relazione alla SOSD Controllo di Gestione entro il 31.01.2026**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					20%			Direzione Generale

781											
Questionari sulla soddisfazione dell'utente	1. Distribuire, raccogliere i questionari in collaborazione con la SOSD di psicologia oncologica che definirà i contenuti; 2. Inserimento ed elaborazione dei dati in collaborazione con: - la SOSD di psicologia per la parte dell'inserimento; - la SOC di epidemiologia per l'elaborazione dei risultati.	**Invio alla direzione sanitaria entro il 31.12.2025 di un report con l'evidenza dei risultati.**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					30%			Direzione Generale
782											
Rilevazione della soddisfazione del paziente/utente	Revisione del sistema di rilevazione della customer satisfaction	**Predisposizione di almeno un questionario di soddisfazione per area clinico-assistenziale/percorso di cura e avvio della somministrazione entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					25%			Direzione Generale
								100%		100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE GENERALE: UFFICIO ACCESSO AI PERCORSI CLINICI

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
746 **Report aziendale Tempi di attesa**	Definire e strutturare un report aziendale per la valutazione dei TDA e i comportamenti prescrittivi per ciascuna struttura	**Almeno 6 report (secondo semestre)**	Il risultato viene valutato come segue: 6 report= 100% 2-5 report in proporzione		25%			25%			Ufficio per la gestione dell'accesso ai percorsi clinici
747 **Progetto Matrici**	1. Definizione del progetto e costruzione strumenti operativi per la sua gestione 2. proposta ad ASFO di slot di diagnostica strumentale correlate al progetto da attivare presso il privato convenzionato	**1. Presentazione del progetto alle direzioni amministrativa e sanitaria entro il 30.09** **2. proposta ad ASFO entro il 31.12**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target		30%			25%			Ufficio per la gestione dell'accesso ai percorsi clinici
748 **Team Multidisciplinari integrati**	Strutturazione dell'ambiente di gestione dei casi sulla piattaforma OLGA per i GAMO individuati negli obiettivi del DG	**Almeno 7 entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 7= 100% = 6 = 95% da 1 a 5 in proporzione		35%			20%			Ufficio per la gestione dell'accesso ai percorsi clinici
749 **Monitoraggio trimestrale andamento della spesa di relativa competenza**	Predisposizione report trimestrali	**Invio all'ufficio bilancio entro il 20 del mese successivo al trimestre a partire dal secondo report**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
745 **Order entry**	Avviamento nei setting assistenziali ancora non coperti dal servizio	**Entro il 31.12.2025**	Il risultato viene valutato come segue: Tutti i setting= 100% Solo degenze e invio materiali da ASFO= 90% Solo degenze = 60%		5%			30%			Ufficio per la gestione dell'accesso ai percorsi clinici
					100%			100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1006 **Sostenere e supportare il personale infermieristico per la stesura di abstract da presentare a Congressi Nazionali/Internazionali, produrre articoli scientifici**	1. Scrittura abstract, strutturazione poster e invio a Congressi Nazionali/Internazionali; 2. presentazione abstract accettati a Coferenze Nazionali/Internazionali; 3. Collaborazione alla strutturazione e stesura articoli scientifici	**1. almeno 2 submission abstract a conferenze Nazionali/Internazionali;** **2. almeno 1 presentazione di Progetti di Ricerca/abstract a Conferenze Nazionali/Internazionali;** **3. almeno 1 submission a riviste di articoli scientifici**	Criteri di valutazione: 1. Abstract per ESMO, AIOM; 2. Partecipazione ICN Conference; 3. un articolo inn submission con autori CRO. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	10%		10%		10%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie
1007 **Partecipare ai Working Group Nazionali/Internazionali per lo sviluppo della Ricerca e Pratica Infermieristica in ambito oncologico**	Collaborazione e ideazione a progetti di formazione e ricerca	**Evidenza della partecipazione ai Working Group EONS e AIOM**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%		10%		10%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1000 **Linea progettuale "Prevenzione delle CADUTE ACCIDENTALI"**	1. Revisione della Procedura PR-CRO-006 per la prevenzione delle cadute accidentali in ospedale rivolto ai pazienti ed ai loro familiari/caregiver con inserimento del documento 2. Partecipazione del personale individuato dalla direzione agli incontri di restituzione dei risultati di rilevazione Incident Reporting e segnalazioni cadute	**1. revisione entro il 31.10** **2. evidenza della partecipazione**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	15%		5%		10%			direzione sanitaria

1001 **Linea progettuale "Prevenzione delle LESIONI DA PRESSIONE"**	a. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla predisposizione di una indagine di prevalenza puntuale secondo il protocollo regionale "Sorveglianza regionale lesioni da pressione" (2014); b. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla acquisizione di dati relativi all'utilizzo materassi antidecubito e alle medicazioni avanzate; c. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla definizione di azioni di miglioramento e relativa calendarizzazione.	**evidenza della realizzazione degli indicatori**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	15%		5%		10%			direzione sanitaria
1002 **Linea progettuale "Superamento della contenzione"**	a.Collaborare con il Servizio rischio clinico alla survey di prevalenza nelle seguenti strutture: - Area degenza del Dipartimento oncologia medica - Area degenza del Dipartimento oncologia chirurgica - SOC ARTI b.Partecipazione all'indagine sulla percezione della contenzione da parte dei professionisti sanitari individuati dai coordinatori. c.Costituzione di un gruppo di lavoro per la redazione di una procedura e della informativa per acquisizione del consenso	**a. evidenza effettuazione indagine prevalenza** **b. almeno 80% dei professionisti individuati** **c. evidenza della costituzione del gruppo di lavoro**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	15%		5%		10%			direzione sanitaria

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1009 **monitoraggio del servizio di ristorazione (in supporto al DEC)**	1. implementazione del sistema di prenotazione pasti degenti e del portale comunicazione 2. gestione delle segnalazioni di non conformità	**Evidenza dell'implementazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%			10%		10%			direzione sanitaria
1010 **monitoraggio servizio pulizie**	n. locali controllati	**almeno 90 locali controllati a partire dal 01.07.2025 con evidenza dei controlli nel portale Smartgate**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%			10%		10%			direzione sanitaria

R - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1003											
Garantire percorsi di tirocinio per studenti di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche	1. Definizione della tipologia di percorso (organizzativo/manageriale-di ricerca); 2. Definizione degli obiettivi specifici	**1. Completamento percorsi di tirocinio;** **2. Valutazione del raggiungimento degli obiettivi specifici entro il 31.12**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target		10%		10%		5%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie
1004											
Garantire percorsi di tirocinio percorsi per i Corsi di Laurea triennali delle Professioni Sanitarie	1. definizione dei periodi/date di accesso per l'assegnazione degli studenti alle strutture; 2.definizione dei rischi lavorativi; 3. gestione dei rapporti con la sorveglianza sanitaria	**Evidenza della realizzazione delle attività previste nell'indicatore**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target		10%		5%		5%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie
1005											
Assicurare rapporti con gli Enti di formazione per gli OSS	1. definizione dei periodi/date di accesso per l'assegnazione degli studenti alle strutture; 2. definizione dei rischi lavorativi; 3. gestione dei rapporti con la sorveglianza sanitaria	**Evidenza della realizzazione delle attività previste nell'indicatore**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target		15%				10%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1011											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	1. controllo della presenza e corretta compilazione delle informative per l'acquisizione del consenso informato 2. ricognizione delle informative alle procedure invasive utilizzate in ambito ambulatoriale	**1. controllo di almeno 90 cartelle cliniche delle 3 SO chirurgiche consegnate alla DS nel secondo semestre 2025** **2. evidenza dell'attività**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target						10%			direzione sanitaria

X - Altri obiettivi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1013											
Garantire il raggiungimento degli obiettivi dell'Area assistenziale delle terapie oncologiche con Unità di produzione e UFA	% di raggiungimento	**vedi risultato scheda di area**	il risultato è pari al raggiungimento complessivo del budget di area			5%					direzione sanitaria
1014											
Garantire il raggiungimento degli obiettivi dell'Area assistenziale delle degenze oncologiche mediche/chirurgiche con percorso trapianto di cellule staminali	% di raggiungimento	**vedi risultato scheda di area**	il risultato è pari al raggiungimento complessivo del budget di area			5%					direzione sanitaria
1015											
Garantire il raggiungimento degli obiettivi dell'Area assistenziale chirurgico-endoscopica	% di raggiungimento	**vedi risultato scheda di area**	il risultato è pari al raggiungimento complessivo del budget di area			5%					direzione sanitaria
1016											
Garantire il raggiungimento degli obiettivi dell'Area tecnico-assistenziale	% di raggiungimento	**vedi risultato scheda di area**	il risultato è pari al raggiungimento complessivo del budget di area			5%					direzione sanitaria
1017											
Garantire il raggiungimento degli obiettivi dell'Area tecnico-diagnostica e della ricerca	% di raggiungimento	**vedi risultato scheda di area**	il risultato è pari al raggiungimento complessivo del budget di area			5%					direzione sanitaria
1065											
Garantire il raggiungimento degli obiettivi dell'Area Qualità e Sicurezza delle Cure, Sviluppo di Modelli Organizzativi Assistenziali e Ricerca Professioni Sanitarie	% di raggiungimento	**vedi risultato scheda di area**	il risultato è pari al raggiungimento complessivo del budget di area			5%					direzione sanitaria
				100%		100%		100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA ASSISTENZIALE CHIRURGICO-ENDOSCOPICA

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1032 **Integrare il personale della piattaforma ambulatoriale del 1° piano (chirurgica e medica) per tutte le attività assegnate all'area di competenza**	Programmazione di turnistica integrata per il personale assegnato all'attività ambulatoriale di chirurgia generale, senologica, plastica e oncodermatologica	**Tutte le attività sono garantite**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%				15%	15%			sosd direzione professioni sanitarie
1033 **Migliorare l'efficienza di sala operatoria**	% prime incisioni entro i seguenti orari: - max 8:30 per gli interventi in DH - max 9:00 per gli interventi di media chirurgia - max 9:30 per gli interventi di alta chirurgia. La suddivisione degli interventi in piccola, media e alta chirurgia è in rapporto al tipo di anestesia	**≤ 85% degli interventi rispettano l'orario d'inizio**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 95%= 100%; ≥ 50% e ≤ 95%= in proporzione all'intervallo; < 50%= 0%				10%	10%			SOSD controllo di gestione/direzione sanitaria

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1034 **Attività chirurgica proveniente da ASFO**	n. interventi mammella	**≥ 90 interventi provenienti da ASFO con supporto dei chirurghi ASFO**	Valutazione secondo un criterio proporzionale. L'obiettivo potrà essere revisionato in rapporto allo stato di attuazione dell'integrazione con ASFO				10%	10%			SOSD controllo di gestione

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1030											
Linea "Superamento della contenzione"	a. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla survey di prevalenza nelle seguenti strutture: - Area degenza del Dipartimento oncologia medica - Area degenza del Dipartimento oncologia chirurgica - SOC ARTI b. Partecipazione all'indagine sulla percezione della contenzione da parte dei professionisti sanitari individuati dai coordinatori. c. Costituzione di un gruppo di lavoro per la redazione di una procedura e della informativa per acquisizione del consenso	**a. evidenza effettuazione indagine prevalenza** **b. almeno 80% dei professionisti individuati** **c. evidenza della costituzione del gruppo di lavoro**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target				25%	20%			direzione sanitaria

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1031											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%				10%				sosd controllo di gestione

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1035											
Prevenire e controllare le infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Somministrazione della corretta profilassi peri-operatoria	**Evidenza della somministrazione della profilassi ≥ 85%**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	10%			direzione sanitaria
1036											
Prevenire e controllare le infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Corretto comportamento di sala operatoria	**Adeguatezza di vestizione, uso dei dispositivi diprotezione individuale e della gestione ambientale(>= 90%)**	Il risultato viene valutato come segue: ≥ 95% = 100%; ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo; < 50% = 0%				10%	20%			direzione sanitaria

1037

Prevenire le infezioni ospedaliere MSSA/MRSA nelle pazienti sottoposte a chirurgia plastica della mammella	1. Adozione procedura screening pre-operatorio per identificazione di MSSA/MRSA; 2. Arruolamento delle pazienti allo screening	**1. Adozione della procedura entro Giugno 2025;** **2. adesione ≥ 90%**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target				10%	15%			sosd direzione professioni sanitarie

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1038											
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla assistenza (ICA)	Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA)	**Consumo in litri per giornata di degenza ordinaria (≥ 20 ≤ 25 lt/1000 GDO)**	La valutazione è a livello dipartimentale. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%								direzione sanitaria
							100%	100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA ASSISTENZIALE DELLE DEGENZE ONCOLOGICHE MEDICHE/CHIRURGICHE CON PERCORSO TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1024											
Linea progettuale "Prevenzione delle CADUTE ACCIDENTALI"	1. Revisione della Procedura PR-CRO-006 per la prevenzione delle cadute accidentali in ospedale rivolto ai pazienti ed ai loro familiari/caregiver con inserimento del documento 2. Partecipazione del personale individuato dalla direzione agli incontri di restituzione dei risultati di rilevazione Incident Reporting e segnalazioni cadute	**1. revisione entro il 31.10** **2. evidenza della partecipazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target				10%	15%			direzione sanitaria
1025											
Linea progettuale "Prevenzione delle LESIONI DA PRESSIONE"	a. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla predisposizione di una indagine di prevalenza puntuale secondo il protocollo regionale "Sorveglianza regionale lesioni da pressione" (2014); b. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla acquisizione di dati relativi all'utilizzo materassi antidecubito e alle medicazioni avanzate; c. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla definizione di azioni di miglioramento e relativa calendarizzazione.	**evidenza della realizzazione degli indicatori**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target				10%	15%			direzione sanitaria

1026												
Linea "Superamento della contenzione"	a. Collaborare con il Servizio rischio clinico alla survey di prevalenza nelle seguenti strutture: - Area degenza del Dipartimento oncologia medica - Area degenza del Dipartimento oncologia chirurgica - SOC ARTI b. Partecipazione all'indagine sulla percezione della contenzione da parte dei professionisti sanitari individuati dai coordinatori. c. Costituzione di un gruppo di lavoro per la redazione di una procedura e della informativa per acquisizione del consenso	**a. evidenza effettuazione indagine prevalenza** **b. almeno 80% dei professionisti individuati** **c. evidenza della costituzione del gruppo di lavoro**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target				25%	20%			direzione sanitaria

R - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1027											
Migliorare percorsi educativi per i pazienti oncologici/caregivers che accedono alle Degenze Oncologiche Mediche	1. Creazione di un gruppo di lavoro infermieristico; 2. Scrittura di una brochure informativa con specifiche su comportamenti organizzativi e igienico-sanitari.	**Evidenza della realizzazione della brochure**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				30%	25%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie
1028											
Migliorare l'aderenza ai percorsi di formazione obbligatoria del personale: **1. Antincendio** **2. Formazione generale sicurezza del lavoratore** **3. Formazione specifica del lavoratore (movimentazione-rischio chimico e biologico)**	1. definizione della programmazione della partecipazione a dei corsi; 2. condivisione con RSPP del database per tracciare operatori non formati	**Evidenza della programmazione ai corsi degli operatori non formati entro il 31.12**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	10%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie

V - Rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1029											
Prevenire le infezioni ospedaliere MSSA/MRSA nelle pazienti sottoposte a chirurgia plastica della mammella	1. Adozione procedura screening pre-operatorio per identificazione di MSSA/MRSA; 2. Arruolamento delle pazienti allo screening	**1. Adozione della procedura entro Giugno 2025** **2. adesione ≥ 90%**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				15%	15%			direzione sanitaria
							100%	100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE, SVILUPPO DI MODELLI ORGANIZZATIVI ASSISTENZIALI E RICERCA PROFESSIONI SANITARIE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1061 **Attività di radioterapia metabolica**	N. pazienti trattati con lutezio	**≥ 8 pazienti (32 trattamenti)**	La percentuale di raggiungimento del singolo target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%				30%	30%			SOSD controllo di gestione
1062 **Attività ambulatoriale e per interni medicina nucleare**	1. numero di PET 2. altre prestazioni (scintigrafie e densitometrie)	**1. (17 PET * (261-10)= 4200 (al netto del 196)** **2. 10.200 (al netto del 196)**	Nella valutazione si dovrà terrà conto dell'impatto del nuovo tariffario. La percentuale di raggiungimento dei singoli target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target				15%	15%			SOSD controllo di gestione
1063 **Attività mammografica con MDC (CESM)**	n. mammografie con MDC	**≥ 70 mammografie con MDC**	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%				10%	10%			SOC Radiologia

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1064 **Revisionare il modello organizzativo e assistenzilae e carichi di lavoro**	Predisposizione modello oranizzativo e carichi assistenziali	**Trasmissione al dirigente professioni sanitarie entro il 30.11**	In proporzione alle procedure				35%	35%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie

R - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1060											
Migliorare l'aderenza ai percorsi di formazione obbligatoria del personale: 1. Antincendio 2. Formazione generale sicurezza del lavoratore 3. Formazione specifica del lavoratore (movimentazione-rischio chimico e biologico)	1. definizione della programmazione della partecipazione a dei corsi; 2. condivisione con RSPP del database per tracciare operatori non formati	**Evidenza della programmazione ai corsi degli operatori non formati entro il 31.12**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	10%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie
							100%	100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA TECNICO - DIAGNOSTICA E DELLA RICERCA

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1049											
Produttività scientifica - variabili attività scientifica di dipartimento (voci ministeriali)	Punti attività scientifica di dipartimento	**≥ 40 punti per dipartimento**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				30%	45%			biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1050											
Rivalutazione rischio chimico	Collaborare alla ricognizione delle sostanze chimiche e revisione del documento di valutazione del rischio chimico	**Evidenza dell'invio a SPPA dei documenti elaborati entro il 31.10**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				25%	15%			SPPA

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1052											
Partecipazione a gare ARCS	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				15%	10%			SOC Farmacia

R - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1054											
Migliorare l'aderenza ai percorsi di formazione obbligatoria del personale: 1. Antincendio 2. Formazione generale sicurezza del lavoratore 3. Formazione specifica del lavoratore (movimentazione-rischio chimico e biologico)	1. definizione della programmazione della partecipazione a dei corsi; 2. condivisione con RSPP del database per tracciare operatori non formati	**Evidenza della programmazione ai corsi degli operatori non formati entro il 31.12**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	10%			SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1051											
Accreditamento ISO 15189	Collaborare alla revisione delle procedure e all'attività di Audit	**Evidenza delle procedure e Audit in Qualibus**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				20%	20%			direzione sanitaria

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1053											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%								SOC Approvigionamenti
							100%	100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA TECNICO-ASSISTENZIALE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1041 **Attività ambulatoriale e per interni medicina nucleare**	1. numero di PET 2. altre prestazioni (scintigrafie e densitometrie)	**1. (17 PET * (261-10)= 4200 (al netto del 196)** **2. 10.200 (al netto del 196)**	Nella valutazione si dovrà terrà conto dell'impatto del nuovo tariffario. La percentuale di raggiungimento dei singoli target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target				10%	10%			SOSD controllo di gestione
1043 **Introduzione della nuova tecnica stereotassica di radioterapia encefalo utilizzando le nuove maschere NCOMPASS**	n. pazienti	**≥ 20 pazienti**	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%				15%	15%			SOC radioterapia
1044 **Mantenimento dei volumi di prestazioni traccianti per esterni radiologia**	Numero prestazioni traccianti	**≥ 16.800 (escluse le prestazioni con il codice 196)**	Nella valutazione si dovrà terrà conto dell'impatto del nuovo tariffario sul numero di prestazioni La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%				10%	10%			SOSD controllo di gestione
1045 **Attività mammografica con MDC (CESM)**	n. mammografie con MDC	**≥ 70 mammografie con MDC**	La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%				15%	15%			SOC Radiologia

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1039											
Avvio del nuovo acceleratore con il sistema SGRT	- implementazione del sistema - avvio del nuovo sistema	**Avvio entro giugno**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	20%			SOC radioterapia
1040											
Applicazione nuovo tariffario di specialistica ambulatoriale	Supporto alla SOSD controllo di gestione per la valutazione dell'impatto dell'applicazione del nuovo tariffario sul numero e valore delle prestazioni ambulatoriali	**Compilazione tabella valutazione attività secondo il formato predisposto dal controllo di gestione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				20%	10%			SOSD controllo di gestione
1046											
Prestazione a pazienti ricoverati della SOC di radioterapia e SOC di fisica sanitaria	Registrazione in cup_web delle prestazioni a pazienti ricoverati	**100% delle prestazioni sono registrate in cup_web**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	20%			SOSD controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1047											
Garantire l'efficienza delle procedure di acquisto	Segnalare i fabbisogni nell'ambito delle procedure di gara gestite da ARCS per evitare ricorso a gare autonome nel caso di dispositivi medici acquisiti in sede di gara ARCS)	**Invio fabbisogni alla SOC approvvigionamenti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%				SOC

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1048											
Contenimento consumi di dispositivi medici	Partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici secondo le indicazioni della SOC di farmacia	**Almeno al 50% gare**	Valutazione secondo un criterio proporzionale								SOC Approvigionamenti
							100%	100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE-AREA ASSISTENZIALE DELLE TERAPIE ONCOLOGICHE CON UNITÀ DI PRODUZIONE E UFA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1019 **Garantire l'attività di Oncologia presso la sede di Pordenone e San Vito da parte del personale del comparto del Dipartimento**	Garantire la presenza di personale infermieristico (almeno 2 unità) durante le giornate previste per la somministrazione delle terapie	**100% dei turni garantiti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	20%			Area assistenziale delle terapie oncologiche con unità di produzione UFA

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1023 **Collaborare con la Direzione delle Professioni Sanitarie alla stesura di abstract/poster da presentare a conferenze nazionali/internazionali, produzione di articoli**	- Strutturazione abstract e invio a conferenze nazionali/internazionali - Presentazione dei lavori accettati a conferenze nazionali/internazionali - Collaborazione, supporto alla strutturazione articoli scientifici	**1. almeno un abstract o poster per SIFO-SIFACT-SITLAB** **2. almeno un articolo in riviste di settore nazionali e internazionali**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target				20%				SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1018 **Linea progettuale "Prevenzione delle CADUTE ACCIDENTALI"**	1. Revisione della Procedura PR-CRO-006 per la prevenzione delle cadute accidentali in ospedale rivolto ai pazienti ed ai loro familiari/caregiver con inserimento del documento 2. Partecipazione del personale individuato dalla direzione agli incontri di restituzione dei risultati di rilevazione Incident Reporting e segnalazioni cadute	**1. revisione entro il 31.10** **2. evidenza della partecipazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				25%	20%			direzione sanitaria

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
1020											
Revisionare le attività di chemioterapia presso l'Area assistenziale delle terapie oncologiche per migliorare la programmazione delle terapie	Organizzare incontri multidisciplinari (medici oncologi e infermieri) per la programmazione dettagliata delle terapie e di strategie di miglioramento	**evidenza di una proposta di miglioramento entro il 31.12**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				25%	20%			Area assistenziale delle terapie oncologiche con unità di produzione UFA
1021											
Valutare prospetticamente le prestazioni di un sistema robotizzato nella preparazione di farmaci ancillari	Garantire l'utilizzo del sistema robotizzato per la produzione seriale degli ancillari per ridurre al minimo la probabilità di errore	**Fornitura di 500 sacche di farmaci ancillari prodotte con CHEMOMAKER (250 entro il 31.07.2025; 250 entro il 31.12.2025)**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si= 100% se il risultato è no= 0%				10%	20%			Area assistenziale delle terapie oncologiche con unità di produzione UFA
1022											
Implementare i controlli microbiologici in UFA a supporto della gestione dei controlli ambientali e strumentali	1) Gestione logistica dei materiali necessari all'implementazione dei controlli microbiologici in UFA 2) Esecuzione controlli, registrazione e comunicazione dei risultati 3) Supporto per eventuali azioni correttive	**Almeno 3 controlli ambientali a scadenza quadrimestrale sulle superfici e sull'aria -area ambiente e cappe dell'UFA**	valutazione secondo un criterio proporzionale				10%	20%			SOC Farmacia
							100%	100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC FARMACIA

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
618 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione alla SOSD Controllo di Gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD controllo di gestione

O - Appropriatezza e contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
619 **Monitoraggio clinico dei trattamenti off-label**	Monitoraggio semestrale dell'obiettivo di budget presente nelle schede delle strutture cliniche	**invio di almeno due monitoraggi semestrali alla SOSD Controllo di Gestione**	Il risultato viene valutato in proporzione ai monitoraggi effettuati	10%	10%						SOSD controllo di gestione
620 **Monitoraggio utilizzo farmaci e appropriatezza**	monitoraggio registrazioni AIFA farmaci innovativi regionali e extra-regionali secondo i report inviati dalla Regione	**tutte le informazioni sono presenti in AIFA (evidenza alla SOSD Controllo di Gestione)**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		15%					15%	SOSD controllo di gestione
621 **Farmacovigilanza**	monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture operative relativo alla partecipazione ai due eventi aziendali accreditati ECM e finalizzati alla formazione e sensibilizzazione in ambito di farmacovigilanza	**evidenza di un report di monitoraggio con evidenza della % di partecipazione delle varie strutture operative**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOC Farmacia
622 **Ottimizzazione dell'utilizzo dei farmaci: utilizzo di un modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day)**	1. definizione lista farmaci; 2. collaborare con le strutture per la definizione del modello organizzativo dell'area terapia che consenta di accorpare i pazienti che utilizzano il medesimo farmaco ad alto costo nella medesima giornata (es. drug day); 3. applicazione del modello a partire da settembre	**1.;2. entro luglio** **3. entro settembre**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	15%						20%	SOC Farmacia

623 **Monitoraggio dell'introduzione di nuovi farmaci nella pratica clinica**	1. definire, in collaborazione con le strutture, il percorso di acquisizione di nuovi farmaci oncologici che tenga conto della casistica dei pazienti da trattare, delle eventuali alternative terapeutiche già disponibili e dell'impatto sulla spesa 2. applicazione del percorso per almeno l'80% dei farmaci di nuovo inserimento, inclusi farmaci classificati temporaneamente come "CNN"'	**1. entro il 30.06.2025** **2. a partire da luglio**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	5%	5%					20%	SOC Farmacia
624 **Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oncologici**	organizzare almeno un incontro con le strutture cliniche finalizzato all'analisi dei dati sia in termini economici che in termini di appropriatezza	**evidenza della realizzazione dell'incontro e del monitoraggio in termini di partecipazione (invio report di monitoraggio alla SOSD Controllo di Gestione entro un mese dalla realizzazione dell'evento)**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	10%						SOC Farmacia
625 **contenimento consumi di dispositivi medici**	gestire la partecipazione ai gruppi tecnici delle gare ARCS per gli acquisti di dispositivi medici	**invio report alla SOSD Controllo di Gestione con evidenza della partecipazione del personale delle varie strutture operative secondo quanto riportato nelle singole schede di budget**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%						SOC Farmacia
626 **Appropriatezza farmaci**	predisposizione nuova reportistica in collaborazione con la SOSD controllo di gestione	**evidenza della reportistica entro il 31.12**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%						SOC Farmacia
627 **Valutare prospetticamente le prestazioni di un sistema robotizzato nella preparazione di farmaci ancillari**	Garantire l'utilizzo del sistema robotizzato per la produzione seriale degli ancillari per ridurre al minimo la probabilità di errore	**Fornitura di 500 sacche di farmaci ancillari prodotte con CHEMOMAKER (250 entro il 31.07.2025; 250 entro il 31.12.2025)**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%					25%	SOC Farmacia
628 **Collaborazione in reparto del/dei farmacisti (ad es per la ricognizione o riconciliazione terapeutica e supporto al POC x la safety /farmacovigilanza)**	1) predisporre un documento tecnico: modalità collaborative per il farmacista osp in reparto su: riconciliazione/ricognizione terap al POC e conseling farmacologico quando richiesto; 2)collab e controllo armadi farmaci in reparto; 3)farmacovigilanza al POC attraverso cartella oncologica (per mitigare underreporting)	**1) documento predisposto entro 30/9** **2) almeno 20 ric/ric entro fine anno** **3) almeno 20 cartelle cliniche valutate per farmacovigilanza**	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	10%	10%					20%	SOC Farmacia

W - Obiettivo gestionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
629											
Gestire le ferie del personale della dirigenza	Numero gg di ferie da fruire entro il 31/12/2025	**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: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; 2. per coloro che non hanno diritto al congedo supplementare per il rischio radiologico: - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 ≥ al diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno + ulteriori 5 giorni; - per coloro che hanno un residuo ferie al 01.01.2025 < del diritto ferie di un anno + festività soppresse: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno il 100% del maturato di un anno; - per coloro che non hanno residuo ferie al 01.01.2025: fruire di un numero di giorni di ferie e festività soppresse pari ad almeno l'80% del maturato dell'anno. L'obiettivo verrà valutato complessivamente a livello di struttura operativa. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%							SOSD controllo di gestione

Y - Obiettivi non incentivati

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
630											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Contributo fattivo alla redazione della procedura per l'inserimento del neoassunto dirigente medico secondo le indicazioni della direzione sanitaria	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%								direzione sanitaria
				100%	100%					100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOSD PSICOLOGIA ONCOLOGICA

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
637 **Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2025 relativo agli articoli pubblicati	**1. > 90% della media impact factor grezzo frazionato 2022-2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)** **2. > 90% impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati (il 90% è calcolato per escludere dalla media le pubblicazioni con I.F. eccezionalmente alto)**	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
638 **Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni**	1. Numero delle pubblicazioni anno 2025 (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 2022-2024 (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

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
631 **Performance individuale dirigenza anno 2025**	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD controllo di gestione
633 **Gestione delle richieste di consulenza da parte delle strutture**	Evasione delle richieste di consulenza entro 48 ore	**Il 90% delle consulenze sono evase entro 48 ore**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	20%						SOSD controllo di gestione

634												
Attività di supporto psicologico al personale dipendente	Report sull'attività svolta (numero di accessi allo sportello)	**Invio report alla direzione sanitaria entro il mese di dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	20%						sosd psicologia oncologica
635												
Supporto ai pazienti e alle loro famiglie	Relazione dettagliata sull'attività svolta	**Invio relazione alla direzione sanitaria entro il mese di dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	25%						sosd psicologia oncologica
636												
Questionari sulla soddisfazione dell'utente	1. Definire i contenuti del questionario e collaborare con l'URP alla distribuzione e alla raccolta dello stesso 2. Inserimento dei dati in collaborazione con l'URP	**Evidenza dei dati inseriti**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						direzione sanitaria

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
632											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Redazione della procedura aziendale per la prevenzione del suicidio di paziente (raccomandazione ministeriale n. 4)	**La procedura è approvata entro settembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%						direzione sanitaria
				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE SANITARIA: CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
614											
Progetto Formativo (mandato Regionale)	Accreditamento, gestione e rendicontazione evento formativo (dal PFR)	**Accreditamento ed erogazione corso formativo**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		15%			25%			direzione sanitaria
615											
Piano Formativo Aziendale	Stesura e Deliberazione del Piano Formativo Aziendale	**Invio alla DCS entro il 31.03.25**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		20%			20%			direzione sanitaria
616											
Aggiornamento Piano Formativo Aziendale	Aggiornamento del Piano Formativo Aziendale entro 30 giorni dalla pubblicazione del Piano Formativo Regionale	**Invio alla DCS entro 30 giorni dalla pubblicazione del Piano Formativo Regionale**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		20%			20%			direzione sanitaria
617											
Relazione Annuale CAF	Stesura della Relazione Annuale dell'attività del CAF	**Invio alla DCS entro il 15.05.25**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%			10%			direzione sanitaria

Z - Progetti PNRR

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
613											
PNRR - Missione 6 Salute Investimento 2.2	Accreditamento, gestione e rendicontazione evento formativo ICA (FAD + RES)	**Accreditamento, gestione e rendicontazione evento formativo ICA (FAD + RES)**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		35%			25%			direzione sanitaria
					100%			100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE SANITARIA: DIREZIONE MEDICA

C - Appropriatezza dei ricoveri

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
603 **Collaborare al monitoraggio di appropriatezza dei ricoveri previsto dal piano controlli**	Partecipazione ai due controlli semestrali	**Entro i tempi previsti dal piano controlli**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%			10%			direzione sanitaria
604 **Monitoraggio appropriatezza ricoveri con modalità di dimissione n. 1, 3, 4, 7 ,9**	analisi SDO 2025	**almeno due report trimestrali**	Il risultato viene valutato secondo un criterio proporzionale		10%			20%			direzione sanitaria

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
600 **Monitoraggio obiettivo presente nelle schede di budget delle strutture operative relativo alla sale operatorie**	Monitoraggio numero di richieste riaperture registro sala	**≥ 3 report di monitoraggio inviati alla SOSD controllo di gestione**	Il risultato viene valutato in proporzione ai report inviati					10%			SOSD controllo di gestione
605 **Attuazione e monitoraggio degli obiettivi presenti nelle linee progettuali regionali di competenza della struttura (vedi PAO)**	Predisposizione report trimestrali	**Invio report al controllo di gestione in tempo utile per l'approvazione dei rendiconti trimestrali**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%	5%					SOSD controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
601											
Attività di monitoraggio della libera professione	predisposizione report di monitoraggio di competenza della direzione sanitaria secondo quanto previsto dall'art. 19 del regolamento LP	**≥ 6 report**	Il risultato viene valutato in proporzione ai report inviati					10%			direzione sanitaria
610											
monitoraggio del servizio di ristorazione (in supporto al DEC)	1. implementazione del sistema di prenotazione pasti degenti e del portale comunicazione 2. gestione delle segnalazioni di non conformità	**Evidenza dell'implementazione**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					10%			direzione sanitaria
611											
monitoraggio servizio pulizie	n. locali controllati	**almeno 90 locali controllati a partire dal 01.07.2025 con evidenza dei controlli nel portale Smartgate**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					10%			direzione sanitaria

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
602											
Accreditamento jacie	- rispettare le scadenze del programma di accreditamento JACIE/CNT - rendicontazione delle attività per l'ottenimento dell'accreditamento del PT CSE	**Evidenza della realizzazione degli indicatori**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%	30%		10%			direzione sanitaria
606											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Redazione della procedura aziendale per la prevenzione del suicidio di paziente (raccomandazione ministeriale n. 4)	**La procedura è approvata entro settembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		20%	15%					direzione sanitaria
607											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Redazione della procedura aziendale per la gestione del black-out informatico	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		20%	20%					direzione sanitaria

608											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	Redazione della procedura per la gestione della documentazione ambulatoriale	**La procedura è approvata entro dicembre**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		20%	15%					direzione sanitaria
609											
Rilevazione della soddisfazione del paziente/utente	Revisione del sistema di rilevazione della customer satisfaction	**1. predisposizione di almeno un questionario di soddisfazione per area clinico-assistenziale/percorso di cura** **2. avvio della somministrazione entro dicembre**	I risultati vengono valutati come segue se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target			15%					direzione sanitaria
612											
Completamento del piano di adeguamento per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale regionale a pieno titolo	1. controllo della presenza e corretta compilazione delle informative per l'acquisizione del consenso informato 2. ricognizione delle informative alle procedure invasive utilizzate in ambito ambulatoriale	**1. controllo di almeno 90 cartelle cliniche delle tre SO chirurgiche consegnate alla DS nel secondo semestre 2025** **2. evidenza dell'attività**	I risultati vengono valutati come segue se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target					20%			direzione sanitaria
					100%	100%		100%			

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SEGRETERIA SCIENTIFICA E UFFICI DI STAFF

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
764											
Sperimentazioni cliniche	Rilascio della piattaforma REDCap.cro.it sulla rete GARR per la gestione dell'attività di sperimentazione clinica al CRO	**entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					20%			Direzione Scientifica
765											
Coinvolgimento del personale del CRO nei progetti di ricerca	Creazione di un data base per il monitoraggio del coinvolgimento del personale del CRO nei progetti di ricerca finalizzata	**entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					20%			Direzione Scientifica
766											
Regolamento aziendale su Albo Partner Industriali di recepimento dello schema ministeriale in aderenza a previsione contenuta in norma di riforma degli IRCCS	Decreto di adozione delregolamento CRO Albo Partner Industriali	**entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					20%		20%	Direzione Scientifica

R - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
763											
Formazione	Svolgimento di almeno una edizione dell'evento formativo "La ricerca biomedica negli IRCCS e l'organizzazione dei servizi a supporto della ricerca all'interno dell'IRCCS CRO di Aviano" dedicato al personale della ricerca	**entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					40%		80%	Direzione Scientifica
								100%		100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE SCIENTIFICA: UFFICIO CLINICAL TRIAL

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
767											
Protezione dei dati personali. Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati di studi osservazionali retrospettivi aventi come promotore l'Istituto	Trasmissione al DPO aziendale di almeno 5 DPIA (Valutazioni d'impatto)	**entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						30%	70%	Direzione Scientifica
768											
Linee di gestione anno 2025 relativi alla linea 11.1 "Sviluppo della ricerca e innovazione clinica in Regione". Rendicontazione relativa agli obiettivi regionali - Obiettivo A	Trasmissione all'Ufficio Controllo di Gestione di un report con lo stato dell'arte degli studi attivi al CRO	**Invio trimestrale 31/03/2025; 30/06/2025; 30/09/2025; 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%						70%	30%	Direzione Scientifica
									100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SERVIZIO BIBLIOTECA

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
769 **Acquisizione organica e coordinata di volumi per le collezioni librarie tecnico-scientifiche, divulgative e di svago.**	Stesura e di un "Piano delle raccolte" e deposito sul software di gestione qualità Qualibus	**evidenza deposito su Qualibus entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					35%		35%	Direzione Scientifica
771 **Progettazione e gestione delle Attività Pratiche del programma istituzionale Patient Education & Empowerment**	Redazione di un regolamento e deposito sul software di gestione qualità Qualibus	**evidenza deposito su Qualibus entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					30%		35%	Direzione Scientifica

R - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
770 **Realizzazione di attività di formazione nell'ambito della metodologia, delle tecnologie e della valutazione della pubblicistica scientifica rivolto almeno al personale sanitario, scientifico e tecnico dell'Istituto**	≥ nr. 2 incontri (rilevazione della presenza)	**Entro il 31/12/2025**	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%					35%		30%	Direzione Scientifica
								100%		100%	

SCHEDA DI BUDGET 2025 - SOC EPIDEMIOLOGIA ONCOLOGICA

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
772											
Mantenimento produzione scientifica	Impact factor grezzo frazionato anno 2025	**170 punti**	Franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto target non raggiunto	40%	40%			40%	60%	35%	Direzione Scientifica

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
773											
Registrazione dei tumori in Friuli Venezia Giulia	Aggiornamento della registrazione dei tumori al 2025	**Inizio valutazione nuove incidenze**	Evidenza report alle Direzioni Strategiche: intermedio al 30/09/2025 e finale entro il 31/12/2025	40%	40%			60%	40%	65%	Direzione Scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi coordinamento	comparto	Ric. san.	Coll. Ric. (D)	
774											
Questionari sulla soddisfazione dell'utente	Elaborazione risultati dei questionari raccolti da URP e SOSD Psicologia Oncologica	**Invio alla direzione sanitaria entro il 31.12.2025 di un report con l'evidenza dei risultati**	Il risultato viene valutato come segue a partire dal II semestre:se il risultato è si = 100%se il risultato è no = 0%	15%	20%						Direzione sanitaria
775											
Performance individuale dirigenza anno 2025	Individuazione obiettivi individuali dei dirigenti della struttura	**Entro il 15 giugno trasmissione al controllo di gestione degli obiettivi negoziati con i singoli dirigenti**	Viene riconosciuta una tolleranza di 15 giorni	5%							SOSD Controllo di Gestione
				100%	100%			100%	100%	100%	

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: GIUSEPPE TONUTTI
*CODICE FISCALE: **********
DATA FIRMA: 10/07/2025 09:31:03

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

Allegato 3

- Assegnazione del budget di risorsa anno 2025

Elenco centri di risorsa aziendale
anno 2025

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SOC APPROVIGIONAMENTI, ECONOMATO E LOGISTICA

SOC GESTIONE DELLE TECNOLOGIE CLINICHE, TECNICO-STRUTTURALI E INFORMATICHE

SOC AFFARI GENERALI, LEGALI E GESTIONE RISORSE UMANE

SOC GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

DIREZIONE GENERALE

SOSD CONTROLLO DI GESTIONE

DIREZIONE SANITARIA

CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE

DIREZIONE SCIENTIFICA

DIREZIONE SCIENTIFICA

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
300	0	0	0	0	0	**ACQUISTI DI BENI**	**BA0010**										
300	100	0	0	0	0	Acquisti di beni sanitari	BA0020										
300	100	100	0	0	0	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	BA0030										
300	100	100	100	0	0	**Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali**	BA0040		6.299.403,44								6.299.403,44
300	100	100	101	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per medicinali con AIC**	BA0040										-
300	100	100	200	0	0	**Medicinali senza AIC**	BA0050		12.827,16								12.827,16
300	100	100	201	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per medicinali senza AIC**	BA0050										-
300	100	100	250	0	0	**Ossigeno e altri gas medicali**	BA0051		60.513,00								60.513,00
300	100	100	300	0	0	**Emoderivati di produzione regionale**	BA0060										
300	100	100	300	100	0	**Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**	BA0061	R									-
300	100	100	300	200	0	**Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale**	BA0062	S									-
300	100	100	300	300	0	**Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti**	BA0063										-
300	100	200	0	0	0	Sangue ed emocomponenti	BA0070										
300	100	200	100	0	0	**da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale**	BA0080	R									-
300	100	200	200	0	0	**da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale**	BA0090	S									-
300	100	200	300	0	0	**da altri soggetti**	BA0100										-
300	100	300	0	0	0	Dispositivi medici	BA0210										
300	100	300	100	0	0	**Dispositivi medici**	BA0220		1.572.085,00								1.572.085,00
300	100	300	101	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medici**	BA0220										-
300	100	300	200	0	0	**Dispositivi medici impiantabili attivi**	BA0230										-
300	100	300	201	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medici impiantabili attivi**	BA0230										-
300	100	300	300	0	0	**Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)**	BA0240		4.560.000,00								4.560.000,00
300	100	300	301	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)**	BA0240										-
300	100	400	0	0	0	**Prodotti dietetici**	BA0250		1.364,00								1.364,00
300	100	401	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per prodotti dietetici**	BA0250										-
300	100	500	0	0	0	**Materiali per la profilassi (vaccini)**	BA0260		544,00								544,00
300	100	501	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per materiali per la profilassi (vaccini)**	BA0260										-
300	100	600	0	0	0	**Prodotti chimici**	BA0270		101.259,00								101.259,00
300	100	601	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per prodotti chimici**	BA0270										-
300	100	700	0	0	0	**Materiali e prodotti per uso veterinario**	BA0280		285,00								285,00
300	100	701	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per materiali e prodotti per uso veterinario**	BA0280										-
300	100	800	0	0	0	**Altri beni e prodotti sanitari**	BA0290		1.224.097,00								1.224.097,00
300	100	801	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per altri beni e prodotti sanitari**	BA0290										-
300	100	900	0	0	0	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	BA0300	R									
300	100	900	50	0	0	**Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale**	BA0301	R	37.685.140,90								37.685.140,90
300	100	900	100	0	0	**Medicinali senza AIC**	BA0301	R	159.909,84								159.909,84
300	100	900	150	0	0	**Emoderivati di produzione regionale**	BA0301	R									-
300	100	900	200	0	0	**Dispositivi medici**	BA0303	R	2.550.000,00								2.550.000,00
300	100	900	250	0	0	**Dispositivi medici impiantabili attivi**	BA0303	R									-
300	100	900	300	0	0	**Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)**	BA0303	R	140.000,00								140.000,00
300	100	900	350	0	0	**Prodotti dietetici**	BA0304	R	8.000,00								8.000,00
300	100	900	400	0	0	**Materiali per la profilassi (vaccini)**	BA0305	R									-
300	100	900	450	0	0	**Prodotti chimici**	BA0306	R									-
300	100	900	500	0	0	**Materiali e prodotti per uso veterinario**	BA0307	R									-
300	100	900	900	0	0	**Altri beni e prodotti sanitari**	BA0308	R	156.000,00								156.000,00
300	200	0	0	0	0	Acquisti di beni non sanitari	BA0310										
300	200	100	0	0	0	**Prodotti alimentari**	BA0320		7.000,00								7.000,00
300	200	101	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per prodotti alimentari**	BA0320										-
300	200	200	0	0	0	**Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere**	BA0330		48.671,00								48.671,00
300	200	201	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere**	BA0330										-
300	200	300	0	0	0	**Combustibili, carburanti e lubrificanti**	BA0340		12.400,00								12.400,00

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
300	200	301	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per combustibili, carburanti e lubrificanti**	BA0340										-
300	200	400	0	0	0	Supporti informatici e cancelleria	BA0350										
300	200	400	100	0	0	**Cancelleria e stampati**			22.795,86								22.795,86
300	200	400	200	0	0	**Materiali di consumo per l'informatica**			74.396,04	8.000,00							82.396,04
300	200	400	300	0	0	**Materiale didattico, audiovisivo e fotografico**			12.588,00								12.588,00
300	200	400	400	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per supporti informatici e cancelleria**											-
300	200	500	0	0	0	Materiale per la manutenzione	BA0360										
300	200	500	100	0	0	**Materiali ed accessori per beni sanitari**				10.000,00							10.000,00
300	200	500	200	0	0	**Materiali ed accessori per beni non sanitari**				210.000,00							210.000,00
300	200	500	300	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per materiali per manutenzione**											-
300	200	600	0	0	0	**Altri beni e prodotti non sanitari**	BA0370		8.430,00								8.430,00
300	200	601	0	0	0	**IVA indetraibile acquisti intercompany per altri beni e prodotti non sanitari**	BA0370										-
300	200	700	0	0	0	Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	BA0380	R									
300	200	700	100	0	0	**Prodotti alimentari**		R									-
300	200	700	200	0	0	**Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere**		R	110.000,00								110.000,00
300	200	700	300	0	0	**Combustibili, carburanti e lubrificanti**		R									-
300	200	700	400	0	0	**Supporti informatici e cancelleria**		R	190.000,00								190.000,00
300	200	700	500	0	0	**Materiale per la manutenzione**		R									-
300	200	700	900	0	0	**Altri beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		R	1.000,00								1.000,00
305	0	0	0	0	0	**ACQUISTI DI SERVIZI**	**BA0390**										
305	100	0	0	0	0	Acquisti servizi sanitari	BA0400										
305	100	50	0	0	0	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	BA0410										
305	100	50	100	0	0	- da convenzione	BA0420										
305	100	50	100	10	0	Costi per assistenza MMG	BA0430										
305	100	50	100	10	5	**Quota capitaria nazionale**											-
305	100	50	100	10	10	**Compensi da fondo ponderazione**											-
305	100	50	100	10	15	**Compensi da fondo qualità dell'assistenza**											-
305	100	50	100	10	20	**Compensi da fondo quota capitaria regionale**											-
305	100	50	100	10	25	**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**											-
305	100	50	100	10	30	**Compensi da accordi regionali**											-
305	100	50	100	10	35	**Compensi da accordi aziendali**											-
305	100	50	100	10	40	**Premi assicurativi malattia**											-
305	100	50	100	10	45	**Formazione**											-
305	100	50	100	10	50	**Altre competenze**											-
305	100	50	100	10	55	**Oneri sociali**											-
305	100	50	100	20	0	Costi per assistenza PLS	BA0440										
305	100	50	100	20	5	**Quota capitaria nazionale**											-
305	100	50	100	20	10	**Compensi da fondo ponderazione**											-
305	100	50	100	20	15	**Compensi da fondo qualità dell'assistenza**											-
305	100	50	100	20	20	**Compensi da fondo quota capitaria regionale**											-
305	100	50	100	20	25	**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**											-
305	100	50	100	20	30	**Compensi da accordi regionali**											-
305	100	50	100	20	35	**Compensi da accordi aziendali**											-
305	100	50	100	20	40	**Premi assicurativi malattia**											-
305	100	50	100	20	45	**Formazione**											-
305	100	50	100	20	50	**Altre competenze**											-
305	100	50	100	20	55	**Oneri sociali**											-
305	100	50	100	30	0	Costi per assistenza Continuità assistenziale	BA0450										-
305	100	50	100	30	5	**Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**											-
305	100	50	100	30	10	**Compensi fissi Conv. per emergenza sanitaria territoriale**											-
305	100	50	100	30	15	**Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica turistica**											-
305	100	50	100	30	20	**Compensi da accordi regionali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**											-
305	100	50	100	30	25	**Compensi da accordi regionali Conv. per emergenza sanitaria territoriale**											-
305	100	50	100	30	30	**Compensi da accordi aziendali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**											-
305	100	50	100	30	35	**Compensi da accordi aziendali Conv. per emergenza sanitaria territoriale**											-
305	100	50	100	30	40	**Altri compensi**											-
305	100	50	100	30	45	**Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**											-
305	100	50	100	30	50	**Premi assicurativi malattia Conv. per emergenza sanitaria territoriale**											-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	50	100	30	55	**Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica turistica**											-
305	100	50	100	30	60	**Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**											-
305	100	50	100	30	65	**Oneri sociali Conv. per emergenza sanitaria territoriale**											-
305	100	50	100	30	70	**Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica turistica**											-
305	100	50	100	40	0	Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	BA0460										-
305	100	50	100	40	5	**Compensi fissi**											-
305	100	50	100	40	10	**Compensi da fondo ponderazione**											-
305	100	50	100	40	15	**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**											-
305	100	50	100	40	20	**Compensi da accordi regionali**											-
305	100	50	100	40	25	**Compensi da accordi aziendali**											-
305	100	50	100	40	30	**Altre competenze**											-
305	100	50	100	40	35	**Oneri sociali**											-
305	100	50	100	40	40	**Medicina fiscale**											-
305	100	50	200	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**	BA0470	R									-
305	100	50	300	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale**	BA0480	S									-
305	100	100	0	0	0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	BA0490										
305	100	100	100	0	0	- da convenzione	BA0500										-
305	100	100	100	10	0	**Prodotti farmaceutici e galenici**											-
305	100	100	100	20	0	**Contributi farmacie rurali ed Enpaf**											-
305	100	100	200	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale**	BA0510	R									-
305	100	100	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione)**	BA0520	S									-
305	100	150	0	0	0	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	BA0530										-
305	100	150	100	0	0	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	BA0540	R									-
305	100	150	100	10	0	**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali**		R									-
305	100	150	100	20	0	**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali fatturate**		R							686.683,75		686.683,75
305	100	150	150	0	0	**Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA0541	R									-
305	100	150	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione**	BA0550										-
305	100	150	250	0	0	**Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione**	BA0551										-
305	100	150	300	0	0	- da pubblico (Extraregione)	BA0560	S									-
305	100	150	300	10	0	**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione in compensazione**		S									-
305	100	150	350	0	0	**Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)**	BA0561	S									-
305	100	150	400	0	0	- da privato - Medici SUMAI	BA0570										-
305	100	150	400	10	0	**Compensi fissi**											-
305	100	150	400	20	0	**Compendi da fondo ponderazione**											-
305	100	150	400	30	0	**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**											-
305	100	150	400	40	0	**Compensi da accordi regionali**											-
305	100	150	400	50	0	**Compensi da accordi aziendali**											-
305	100	150	400	60	0	**Altre competenze**											-
305	100	150	400	70	0	**Oneri sociali**											-
305	100	150	500	0	0	- da privato	BA0580										-
305	100	150	500	10	0	**Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati**	BA0590										-
305	100	150	500	15	0	**Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati**	BA0591										-
305	100	150	500	20	0	**Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati**	BA0600										-
305	100	150	500	25	0	**Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati**	BA0601										-
305	100	150	500	30	0	**Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private**	BA0610										-
305	100	150	500	35	0	**Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private**	BA0611										-
305	100	150	500	40	0	**Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati**	BA0620										-
305	100	150	500	45	0	**Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati**	BA0621										-
305	100	150	600	0	0	**- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)**	BA0630										-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	150	700	0	0	**Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)**	BA0631										-
305	100	200	0	0	0	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	BA0640										
305	100	200	100	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	BA0650	R									-
305	100	200	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA0660										-
305	100	200	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione**	BA0670	SS									-
305	100	200	400	0	0	- da privato (intraregionale)	BA0680										
305	100	200	400	10	0	**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero**											-
305	100	200	400	20	0	**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale**											-
305	100	200	500	0	0	- da privato (extraregionale)	BA0690										
305	100	200	500	10	0	**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero**											-
305	100	200	500	20	0	**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale**											-
305	100	250	0	0	0	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	BA0700										
305	100	250	100	0	0	**da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	BA0710	R									-
305	100	250	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA0720										-
305	100	250	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione)**	BA0730	S									-
305	100	250	400	0	0	- da privato - AFIR	BA0740										
305	100	250	400	10	0	**AFIR farmacie convenzionate**											-
305	100	250	400	20	0	**Fornitura ausilii per incontinenti**											-
305	100	250	400	90	0	**AFIR altro**											-
305	100	300	0	0	0	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	BA0760	R									-
305	100	300	100	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	BA0760	R									-
305	100	300	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA0770										-
305	100	300	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione)**	BA0780	S									-
305	100	300	400	0	0	- da privato	BA0790										
305	100	300	400	10	0	**Assist. Protesica indiretta art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84**											-
305	100	300	400	20	0	**Servizio supporto gestione assistenza protesica**											-
305	100	350	0	0	0	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	BA0800										
305	100	350	100	0	0	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	BA0810	R									
305	100	350	100	10	0	**Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) regionali**		R									-
305	100	350	100	20	0	**Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero regionali**		R									-
305	100	350	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA0820										-
305	100	350	300	0	0	- da pubblico (Extraregione)	BA0830	S									
305	100	350	300	10	0	**Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) extra regionali**		S									-
305	100	350	400	0	0	- da privato	BA0840										
305	100	350	400	10	0	**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati**	BA0850										-
305	100	350	400	20	0	**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati**	BA0860										-
305	100	350	400	30	0	**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private**	BA0870										-
305	100	350	400	40	0	**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati**	BA0880										-
305	100	350	500	0	0	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	BA0890										-
305	100	400	0	0	0	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	BA0900										
305	100	400	100	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	BA0910	R									-
305	100	400	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA0920										-
305	100	400	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione**	BA0930	SS									-
305	100	400	400	0	0	**- da privato (intraregionale)**	BA0940										-
305	100	400	500	0	0	**- da privato (extraregionale)**	BA0950										-
305	100	450	0	0	0	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	BA0960										
305	100	450	100	0	0	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	BA0970	R									
305	100	450	100	10	0	**Rimborso costo farmaci**		~~R~~									-
305	100	450	100	20	0	**Servizio di distribuzione**		~~R~~									-
305	100	450	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA0980										-
305	100	450	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione)**	BA0990	S									-
305	100	450	400	0	0	- da privato (intraregionale)	BA1000										

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	450	400	90	0	**Distribuzione farmaci da privato**											-
305	100	450	500	0	0	**- da privato (extraregionale)**	BA1010										-
305	100	450	600	0	0	**- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)**	BA1020										-
305	100	500	0	0	0	Acquisto prestazioni termali in convenzione	BA1030										
305	100	500	100	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**	BA1040	R									-
305	100	500	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA1050										-
305	100	500	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione)**	BA1060	S									-
305	100	500	400	0	0	**- da privato**	BA1070										-
305	100	500	500	0	0	**- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)**	BA1080										-
305	100	550	0	0	0	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	BA1090										-
305	100	550	100	0	0	**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**	BA1100	R									-
305	100	550	200	0	0	**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**	BA1110										-
305	100	550	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione)**	BA1120	S									-
305	100	550	400	0	0	- da privato	BA1130										-
305	100	550	400	10	0	**Trasporti primari (emergenza)**											-
305	100	550	400	20	0	**Trasporti secondari**			68.000,00								68.000,00
305	100	550	400	30	0	**Elisoccorso**											-
305	100	550	400	40	0	**Trasporti nefropatici**											-
305	100	600	0	0	0	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	BA1140										-
305	100	600	100	0	0	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	BA1150	R									-
305	100	600	100	10	0	**Assistenza domiciliare integrata (ADI)**	BA1151	R									-
305	100	600	100	20	0	**Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria**	BA1152	R									-
305	100	600	200	0	0	- da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	BA1160										-
305	100	600	200	10	0	**RSA esterne**											-
305	100	600	200	20	0	**Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani**											-
305	100	600	200	30	0	**Abbattimento rette anziani non autosufficienti**											-
305	100	600	200	90	0	**Altre prestazioni da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)**											-
305	100	600	250	0	0	**- da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione**	BA1161	S									-
305	100	600	300	0	0	**- da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione**	BA1170	SS									-
305	100	600	310	0	0	**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione fatturate**	BA1170	S									-
305	100	600	320	0	0	**Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero extra regionali**	BA1170	S									-
305	100	600	400	0	0	- da privato (intraregionale)	BA1180										-
305	100	600	400	10	0	**Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica**											-
305	100	600	400	20	0	**Conv. per ass. domiciliare -ADI**											-
305	100	600	400	30	0	**RSA esterne**											-
305	100	600	400	40	0	**Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani**											-
305	100	600	400	50	0	**Abbattimento rette anziani non autosufficienti**											-
305	100	600	400	60	0	**Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti**											-
305	100	600	400	70	0	**Convenzioni per attività di consultorio familiare**											-
305	100	600	400	90	0	**Altre prestazioni da privato (intraregionale)**											-
305	100	600	500	0	0	- da privato (extraregionale)	BA1190										-
305	100	600	500	10	0	**Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti**											-
305	100	600	500	90	0	**Altre prestazioni da privato (extraregionale)**									5.000,00		5.000,00
305	100	650	0	0	0	Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	BA1200										-
305	100	650	100	0	0	**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera**	BA1210										-
305	100	650	200	0	0	**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica**	BA1220				885.400,00						885.400,00
305	100	650	300	0	0	**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica**	BA1230										-
305	100	650	400	0	0	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	BA1240										
305	100	650	400	10	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria**					220.000,00						220.000,00

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	650	400	20	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie**					30.000,00						30.000,00
305	100	650	400	30	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria**											-
305	100	650	400	90	0	**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**											-
305	100	650	500	0	0	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	BA1250	R									-
305	100	650	500	10	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria**		R									-
305	100	650	500	20	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie**		R									-
305	100	650	500	30	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria**		R									-
305	100	650	500	90	0	**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**		R									-
305	100	650	600	0	0	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	BA1260										
305	100	650	600	5	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale**											-
305	100	650	600	10	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico**											-
305	100	650	600	15	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo**											-
305	100	650	600	20	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario**											-
305	100	650	600	25	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale**											-
305	100	650	600	30	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico**					12.000,00						12.000,00
305	100	650	600	35	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo**											-
305	100	650	600	40	0	**Personale di supporto diretto e indiretto**					140.000,00						140.000,00
305	100	650	600	45	0	**Quota di perequazione**											-
305	100	650	600	50	0	**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**											-
305	100	650	600	90	0	**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**											-
305	100	650	700	0	0	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	BA1270	R									
305	100	650	700	5	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale**		R									-
305	100	650	700	10	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico**		R									-
305	100	650	700	15	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo**		R									-
305	100	650	700	20	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario**		R									-
305	100	650	700	25	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale**		R									-
305	100	650	700	30	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico**		R									-
305	100	650	700	35	0	**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo**		R									-
305	100	650	700	40	0	**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**		R									-
305	100	650	700	90	0	**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**		R									-
305	100	700	0	0	0	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	BA1280										
305	100	700	100	0	0	**Contributi ad associazioni di volontariatc**	BA1290										-
305	100	700	200	0	0	**Rimborsi per cure all'estero**	BA1300										-
305	100	700	300	0	0	**Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione**	BA1310										-
305	100	700	400	0	0	**Contributo Legge 210/92**	BA1320										-
305	100	700	500	0	0	Altri rimborsi, assegni e contributi	BA1330										
305	100	700	500	5	0	**Rimborsi per ricoveri in Italia**											-
305	100	700	500	10	0	**Rimborsi per altra assistenza sanitaria**											-
305	100	700	500	15	0	**Contributi ai nefropatici**											-
305	100	700	500	20	0	**Contributi ai donatori di sangue lavoratori**											-
305	100	700	500	25	0	**Altri contributi agli assistiti**											-
305	100	700	500	30	0	**Altri contributi per attività socio - assistenziale**											-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	700	500	35	0	**Contributi ad enti**					289.039,41						289.039,41
305	100	700	500	40	0	**Rimborsi per responsabilità civile**											-
305	100	700	500	45	0	**Rimborsi per attività delegate della Regione**											-
305	100	700	500	90	0	**Altri rimborsi, assegni e contributi**					350.000,00						350.000,00
305	100	700	600	0	0	Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	BA1340	R									
305	100	700	600	10	0	**Rimborsi per attività delegate della Regione (SOVRAZIENDALI)**		R									-
305	100	700	600	90	0	**Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		R								71.699,92	71.699,92
305	100	700	700	0	0	**Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA**	BA1341	R									-
305	100	750	0	0	0	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	BA1350										-
305	100	750	100	0	0	**Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA1360	R			361.000,00						361.000,00
305	100	750	200	0	0	**Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici**	BA1370				5.000,00						5.000,00
305	100	750	300	0	0	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	BA1380										-
305	100	750	300	10	0	**Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000**	BA1390				167.392,00						167.392,00
305	100	750	300	20	0	Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	BA1400										-
305	100	750	300	20	5	**Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto**					41.610,50						41.610,50
305	100	750	300	20	10	**Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privati**					92.000,00						92.000,00
305	100	750	300	20	15	**Oneri sociali su consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato**					41.096,02						41.096,02
305	100	750	300	30	0	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	BA1410										
305	100	750	300	30	5	**Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria**											-
305	100	750	300	30	10	**Costo contrattisti - area sanitaria**											-
305	100	750	300	30	15	**Costo contrattisti - ricerca corrente**											-
305	100	750	300	30	20	**Costo contrattisti - ricerca finalizzata**										60.000,00	60.000,00
305	100	750	300	40	0	Indennità a personale universitario - area sanitaria	BA1420										-
305	100	750	300	40	5	**Indennità personale universitario (De Maria)**					49.794,55						49.794,55
305	100	750	300	40	10	**Oneri sociali**											-
305	100	750	300	40	15	**Retribuzione di posizione personale sanitario universitario**					33.526,87						33.526,87
305	100	750	300	40	20	**Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria**											-
305	100	750	300	40	25	**Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria**											-
305	100	750	300	40	30	**Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria**					1.300,00						1.300,00
305	100	750	300	40	35	**Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria**											-
305	100	750	300	40	40	**Altre competenze Dirigenza medica universitaria**											-
305	100	750	300	40	45	**Altre competenze Dirigenza medica universitaria**											-
305	100	750	300	40	50	**Oneri sociali Dirigenza medica universitaria**					23.372,77						23.372,77
305	100	750	300	40	55	**Oneri sociali Dirigenza medica universitaria**											-
305	100	750	300	50	0	**Lavoro interinale - area sanitaria**	BA1430				4.038,97						4.038,97
305	100	750	300	60	0	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	BA1440										-
305	100	750	300	60	5	**Costo del personale tirocinante - area sanitaria**											-
305	100	750	300	60	10	**Costo borsisti - area sanitaria**											-
305	100	750	300	60	15	**Costo borsisti - ricerca corrente**										36.000,00	36.000,00
305	100	750	300	60	20	**Costo borsisti - ricerca finalizzata**										1.910.500,00	1.910.500,00
305	100	750	300	60	25	**Indennità per commissioni sanitarie**					10.000,00						10.000,00
305	100	750	300	60	30	**Compensi ai docenti**					36.000,00						36.000,00
305	100	750	300	60	35	**Assegni studio agli allievi**											-
305	100	750	300	60	40	**Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria**					5.000,00						5.000,00
305	100	750	300	60	90	**Oneri sociali su altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria**											-
305	100	750	400	0	0	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	BA1450										
305	100	750	400	10	0	**Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA1460	R									-
305	100	750	400	20	0	**Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università**	BA1470										-
305	100	750	400	30	0	**Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)**	BA1480	SS									-
305	100	800	0	0	0	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	BA1490										-
305	100	800	100	0	0	**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA1500	R									-
305	100	800	200	0	0	**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione**	BA1510										-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	800	300	0	0	**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)**	BA1520	SS									-
305	100	800	400	0	0	Altri servizi sanitari da privato	BA1530										-
305	100	800	400	10	0	**Compensi per sperimentazioni cliniche**											-
305	100	800	400	20	0	**Ossigeno terapia domiciliare**											-
305	100	800	400	30	0	**Compenso servizio distribuzione per conto (DPC)**											-
305	100	800	400	90	0	**Altri servizi sanitari da privato**			920.000,00								920.000,00
305	100	800	500	0	0	**Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva**	BA1540										-
305	100	800	600	0	0	**Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL**	BA1541	R									-
305	100	800	700	0	0	**Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)**	BA1542	SS									-
305	100	850	0	0	0	**Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale**	BA1550	S									-
305	200	0	0	0	0	Acquisti di servizi non sanitari	BA1560										
305	200	100	0	0	0	Servizi non sanitari	BA1570										
305	200	100	50	0	0	**Lavanderia**	BA1580		305.530,00								305.530,00
305	200	100	100	0	0	**Pulizia**	BA1590		1.300.000,00								1.300.000,00
305	200	100	150	0	0	Mensa	BA1600										
305	200	100	150	10	0	**Mensa dipendenti**	BA1601		350.000,00								350.000,00
305	200	100	150	20	0	**Mensa degenti**	BA1602		550.000,00								550.000,00
305	200	100	200	0	0	**Riscaldamento**	BA1610										-
305	200	100	250	0	0	Servizi di assistenza informatica	BA1620										
305	200	100	250	10	0	**Servizio informatico sanitario regionale (SISR)**											-
305	200	100	250	20	0	**Elaborazione ricette prescrizioni**											-
305	200	100	250	90	0	**Altri servizi di assistenza informatica**			3.000,00								3.000,00
305	200	100	300	0	0	**Servizi trasporti (non sanitari)**	BA1630		16.000,00								16.000,00
305	200	100	350	0	0	**Smaltimento rifiuti**	BA1640		302.000,00								302.000,00
305	200	100	400	0	0	Utenze telefoniche	BA1650										
305	200	100	400	10	0	**Spese telefoniche**				20.000,00							20.000,00
305	200	100	400	20	0	**Internet**				15.000,00							15.000,00
305	200	100	450	0	0	**Utenze elettricità**	BA1660			2.705.000,00							2.705.000,00
305	200	100	500	0	0	Altre utenze	BA1670										
305	200	100	500	10	0	**Acqua**				200.000,00							200.000,00
305	200	100	500	20	0	**Gas**											-
305	200	100	500	30	0	**Canoni radiotelevisivi**				407,35							407,35
305	200	100	500	40	0	**Banche dati**											-
305	200	100	500	50	0	**Altre utenze**											-
305	200	100	550	0	0	Premi di assicurazione	BA1680										
305	200	100	550	10	0	**Premi di assicurazione - R.C. Professionale**	BA1690										-
305	200	100	550	20	0	**Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi**	BA1700				170.000,00						170.000,00
305	200	100	600	0	0	Altri servizi non sanitari	BA1710										-
305	200	100	600	10	0	**Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	BA1720	R			15.651,54	171.227,80					186.879,34
305	200	100	600	20	0	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	BA1730										
305	200	100	600	20	5	**Altri servizi non sanitari da pubblico**			36.600,00								36.600,00
305	200	100	600	20	10	**Altri servizi socio - assistenziali da pubblico**											-
305	200	100	600	30	0	Altri servizi non sanitari da privato	BA1740										
305	200	100	600	30	5	**Servizi di vigilanza**			309.000,00								309.000,00
305	200	100	600	30	10	**Servizi religiosi**					30.000,00						30.000,00
305	200	100	600	30	15	**Spese bancarie**						15.000,00					15.000,00
305	200	100	600	30	20	**Spese di incasso**						200,00					200,00
305	200	100	600	30	25	**Spese di rappresentanza**											-
305	200	100	600	30	30	**Pubblicità e inserzioni**			162.000,00								162.000,00
305	200	100	600	30	35	**Altre spese legali**					41.375,20						41.375,20
305	200	100	600	30	40	**Spese postali**					60.000,00						60.000,00
305	200	100	600	30	45	**Bolli e marche**						3.500,00					3.500,00
305	200	100	600	30	50	**Abbonamenti e riviste**										196.800,00	196.800,00
305	200	100	600	30	55	**Altre spese generali e amministrative**					60.000,00					50.000,00	110.000,00
305	200	100	600	30	60	**Rimborsi spese personale dipendente**					100.000,00						100.000,00
305	200	100	600	30	65	**Altri rimborsi spese**					30.000,00						30.000,00
305	200	100	600	30	80	**Altri servizi socio - assistenziali da privato**											-
305	200	100	600	30	90	**Altri servizi non sanitari da privato**			1.300.000,00	2.800.000,00							4.100.000,00
305	200	200	0	0	0	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	BA1750										
305	200	200	100	0	0	**Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA1760	R			30.000,00						30.000,00
305	200	200	200	0	0	**Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici**	BA1770										-
305	200	200	300	0	0	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	BA1780										
305	200	200	300	10	0	Consulenze non sanitarie da privato	BA1790										
305	200	200	300	10	5	**Consulenze fiscali**					5.670,00						5.670,00
305	200	200	300	10	10	**Consulenze amministrative**											-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
305	200	200	300	10	15	**Consulenze tecniche**					20.000,00						20.000,00
305	200	200	300	10	20	**Consulenze legali**					58.648,90						58.648,90
305	200	200	300	10	90	**Altre consulenze non sanitarie da privato**					11.925,00						11.925,00
305	200	200	300	20	0	**Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato**	BA1800				70.627,90						70.627,90
305	200	200	300	30	0	**Indennità a personale universitario - area non sanitaria**	BA1810										-
305	200	200	300	40	0	**Lavoro interinale - area non sanitaria**	BA1820				35.377,76						35.377,76
305	200	200	300	50	0	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	BA1830										
305	200	200	300	50	10	**Costo del personale tirocinante - area non sanitaria**											-
305	200	200	300	50	20	**Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria**											-
305	200	200	300	50	30	**Costo borsisti - area non sanitaria**											-
305	200	200	300	50	40	**Indennità per commissioni non sanitarie**					3.500,00						3.500,00
305	200	200	300	50	90	**Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria**											-
305	200	200	300	60	0	**Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.**	BA1831										-
305	200	200	400	0	0	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	BA1840										
305	200	200	400	10	0	**Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA1850	R									-
305	200	200	400	20	0	**Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università**	BA1860										-
305	200	200	400	30	0	**Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)**	BA1870	SS									-
305	200	300	0	0	0	Formazione (esternalizzata e non)	BA1880										
305	200	300	100	0	0	**Formazione (esternalizzata e non) da pubblico**	BA1890							50.000,00			50.000,00
305	200	300	200	0	0	**Formazione (esternalizzata e non) da privato**	BA1900							50.000,00			50.000,00
310	0	0	0	0	0	**Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**											
310	100	0	0	0	0	**Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze**	BA1920			190.000,00							190.000,00
310	200	0	0	0	0	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	BA1930										
310	200	100	0	0	0	**Impianti di trasmissione dati e telefonia**				85.000,00							85.000,00
310	200	200	0	0	0	**Impiantistica varia**				168.245,00							168.245,00
310	200	300	0	0	0	**Altre manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari**											-
310	300	0	0	0	0	**Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche**	BA1940		210.000,00	3.040.000,00							3.250.000,00
310	400	0	0	0	0	**Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi**	BA1950										-
310	500	0	0	0	0	**Manutenzione e riparazione agli automezzi**	BA1960			2.500,00							2.500,00
310	600	0	0	0	0	Altre manutenzioni e riparazioni	BA1970										
310	600	100	0	0	0	**Attrezzature informatiche**				350.000,00							350.000,00
310	600	200	0	0	0	**Software**				32.000,00							32.000,00
310	600	300	0	0	0	**Altre manutenzioni e riparazioni**				36.500,00							36.500,00
310	700	0	0	0	0	**Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA1980	R									-
315	0	0	0	0	0	**Godimento di beni di terzi**	**BA1990**										
315	100	0	0	0	0	Fitti passivi	BA2000										
315	100	100	0	0	0	**Locazioni passive**											-
315	100	200	0	0	0	**Spese condominiali**											-
315	200	0	0	0	0	Canoni di noleggio	BA2010										
315	200	100	0	0	0	**Canoni di noleggio - area sanitaria**	BA2020		506.000,00								506.000,00
315	200	200	0	0	0	Canoni di noleggio - area non sanitaria	BA2030										
315	200	200	100	0	0	**Canoni hardware e software**			245.000,00	883.871,00							1.128.871,00
315	200	200	200	0	0	**Canoni fotocopiatrici**			32.000,00								32.000,00
315	200	200	300	0	0	**Canoni noleggio automezzi**			10.500,00								10.500,00
315	200	200	900	0	0	**Canoni noleggio altro**				21.623,00							21.623,00
315	300	0	0	0	0	Canoni di leasing	BA2040										
315	300	100	0	0	0	Canoni di leasing - area sanitaria	BA2050										
315	300	100	100	0	0	**Canoni di leasing operativo**											-
315	300	100	200	0	0	**Canoni di leasing finanziario**											-
315	300	200	0	0	0	Canoni di leasing - area non sanitaria	BA2060										
315	300	200	100	0	0	**Canoni di leasing operativo**											-
315	300	200	200	0	0	**Canoni di leasing finanziario**											-
315	350	0	0	0	0	**Canoni di project financing**	BA2061										-
315	400	0	0	0	0	**Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA2070	R									-
320	0	0	0	0	0	**Personale del ruolo sanitario**	**BA2090**										
320	100	0	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	BA2100										
320	100	100	0	0	0	Costo del personale dirigente medico	BA2110										

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
320	100	100	100	0	0	Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	BA2120										
320	100	100	100	10	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					7.197.953,75						7.197.953,75
320	100	100	100	20	0	**Retribuzione di posizione**					2.705.945,27						2.705.945,27
320	100	100	100	30	0	Indennità di risultato:											
320	100	100	100	30	5	**Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria**					489.335,40						489.335,40
320	100	100	100	40	0	Altro trattamento accessorio:											
320	100	100	100	40	5	**Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria**					463.363,42						463.363,42
320	100	100	100	50	0	Altri oneri per il personale:											
320	100	100	100	50	5	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	100	100	100	50	10	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	100	100	100	50	15	**Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria**											-
320	100	100	100	90	0	Oneri sociali su retribuzione:											
320	100	100	100	90	5	**Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria**					2.994.150,35						2.994.150,35
320	100	100	200	0	0	Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	BA2130										
320	100	100	200	10	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					537.820,09						537.820,09
320	100	100	200	20	0	**Retribuzione di posizione**					164.381,34						164.381,34
320	100	100	200	30	0	Indennità di risultato:											
320	100	100	200	30	5	**Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria**					36.562,38						36.562,38
320	100	100	200	40	0	Altro trattamento accessorio:											
320	100	100	200	40	5	**Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria**					28.710,85						28.710,85
320	100	100	200	50	0	Altri oneri per il personale:											
320	100	100	200	50	5	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	100	100	200	50	10	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	100	100	200	50	15	**Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria**											-
320	100	100	200	90	0	Oneri sociali su retribuzione:											
320	100	100	200	90	5	**Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria**					222.244,16						222.244,16
320	100	100	300	0	0	**Costo del personale dirigente medico - altro**	BA2140										-
320	100	200	0	0	0	Costo del personale dirigente non medico	BA2150										
320	100	200	100	0	0	Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	BA2160										
320	100	200	100	10	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					2.384.428,59						2.384.428,59
320	100	200	100	20	0	**Retribuzione di posizione**					398.545,80						398.545,80
320	100	200	100	30	0	**Indennità di risultato**					158.285,67						158.285,67
320	100	200	100	40	0	**Altro trattamento accessorio**					66.750,28						66.750,28
320	100	200	100	50	0	Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:											-
320	100	200	100	50	5	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	100	200	100	50	10	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	100	200	100	50	15	**Altre competenze personale dirigente non medico**											-
320	100	200	100	90	0	**Oneri sociali su retribuzione**					828.085,54						828.085,54
320	100	200	200	0	0	Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	BA2170										
320	100	200	200	10	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					49.840,70						49.840,70
320	100	200	200	20	0	**Retribuzione di posizione**					9.257,47						9.257,47
320	100	200	200	30	0	**Indennità di risultato**					3.308,58						3.308,58
320	100	200	200	40	0	**Altro trattamento accessorio**					1.395,25						1.395,25
320	100	200	200	50	0	Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:											
320	100	200	200	50	5	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	100	200	200	50	10	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	100	200	200	50	15	**Altre competenze personale dirigente non medico**											-
320	100	200	200	90	0	**Oneri sociali su retribuzione**					18.532,64						18.532,64
320	100	200	300	0	0	**Costo del personale dirigente medico - altro**	BA2180										-
320	200	0	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo sanitario	BA2190										
320	200	100	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	BA2200										
320	200	100	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					7.442.045,81						7.442.045,81
320	200	100	200	0	0	**Straordinario**					72.202,00						72.202,00
320	200	100	300	0	0	**Indennità personale**					228.313,22						228.313,22
320	200	100	301	0	0	**Incarichi**					650.802,42						650.802,42
320	200	100	302	0	0	**Progressioni economiche**					704.775,38						704.775,38
320	200	100	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					487.541,89						487.541,89
320	200	100	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**					498.710,51						498.710,51
320	200	100	600	0	0	Altri oneri per il personale:											
320	200	100	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	200	100	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	200	100	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
320	200	100	700	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					2.770.059,23						2.770.059,23
320	200	101	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo ricercatori piramide - tempo indeterminato	BA2200										
320	200	101	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**										893.819,35	893.819,35
320	200	101	200	0	0	**Straordinario**											-
320	200	101	300	0	0	**Indennità personale**											-
320	200	101	301	0	0	**Incarichi**											-
320	200	101	302	0	0	**Progressioni economiche**											-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
320	200	101	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**										124.320,00	124.320,00
320	200	101	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
320	200	101	600	0	0	**Altri oneri per il personale:**											-
320	200	101	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	200	101	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	200	101	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
320	200	101	700	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**										276.997,36	276.997,36
320	200	102	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo collaboratori piramide - tempo indeterminato	BA2200										
320	200	102	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**										545.795,28	545.795,28
320	200	102	200	0	0	**Straordinario**										17.388,00	17.388,00
320	200	102	300	0	0	**Indennità personale**											-
320	200	102	301	0	0	**Incarichi**											-
320	200	102	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
320	200	102	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**										54.375,00	54.375,00
320	200	102	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
320	200	102	600	0	0	**Altri oneri per il personale:**											
320	200	102	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	200	102	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	200	102	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
320	200	102	700	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**										168.155,72	168.155,72
320	200	200	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	BA2210										
320	200	200	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					409.572,59						409.572,59
320	200	200	200	0	0	**Straordinario**					1.086,00						1.086,00
320	200	200	300	0	0	**Indennità personale**					2.709,14						2.709,14
320	200	200	301	0	0	**Incarichi**					9.392,94						9.392,94
320	200	200	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
320	200	200	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					26.831,84						26.831,84
320	200	200	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**					16.884,32						16.884,32
320	200	200	600	0	0	Altri oneri per il personale:											
320	200	200	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	200	200	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	200	200	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
320	200	200	700	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					129.999,43						129.999,43
320	200	201	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo ricercatori piramide - tempo determinato	BA2210										
320	200	201	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**										798.803,92	798.803,92
320	200	201	200	0	0	**Straordinario**											-
320	200	201	300	0	0	**Indennità personale**											-
320	200	201	301	0	0	**Incarichi**											-
320	200	201	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
320	200	201	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**										113.333,33	113.333,33
320	200	201	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
320	200	201	600	0	0	**Altri oneri per il personale:**											-
320	200	201	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	200	201	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	200	201	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
320	200	201	700	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**										262.767,67	262.767,67
320	200	202	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo collaboratori piramide - tempo determinato	BA2210										
320	200	202	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**										775.685,10	775.685,10
320	200	202	200	0	0	**Straordinario**										27.972,00	27.972,00
320	200	202	300	0	0	**Indennità personale**											-
320	200	202	301	0	0	**Incarichi**											-
320	200	202	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
320	200	202	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**										66.226,09	66.226,09
320	200	202	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
320	200	202	600	0	0	**Altri oneri per il personale:**											-
320	200	202	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
320	200	202	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
320	200	202	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
320	200	202	700	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**										251.133,91	251.133,91
320	200	300	0	0	0	**Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro**	BA2220										-
325	0	0	0	0	0	**Personale del ruolo professionale**	**BA2230**										
325	100	0	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo professionale	BA2240										
325	100	100	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	BA2250										
325	100	100	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					116.031,63						116.031,63
325	100	100	200	0	0	**Retribuzione di posizione**					45.513,09						45.513,09
325	100	100	300	0	0	**Indennità di risultato**					17.895,51						17.895,51
325	100	100	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
325	100	100	500	0	0	Altri oneri per il personale:											

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
325	100	100	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
325	100	100	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
325	100	100	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo professionale**											-
325	100	100	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					49.759,84						49.759,84
325	100	200	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	BA2260										
325	100	200	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					48.758,58						48.758,58
325	100	200	200	0	0	**Retribuzione di posizione**					8.601,53						8.601,53
325	100	200	300	0	0	**Indennità di risultato**					7.520,02						7.520,02
325	100	200	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
325	100	200	500	0	0	Altri oneri per il personale:											
325	100	200	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
325	100	200	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
325	100	200	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo professionale**											-
325	100	200	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					18.824,44						18.824,44
325	100	300	0	0	0	**Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro**	BA2270										-
325	200	0	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo professionale	BA2280										
325	200	100	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	BA2290										
325	200	100	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**											-
325	200	100	200	0	0	**Straordinario**											-
325	200	100	300	0	0	**Indennità personale**											-
325	200	100	301	0	0	**Incarichi**											-
325	200	100	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
325	200	100	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**											-
325	200	100	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
325	200	100	600	0	0	Altri oneri per il personale:											
325	200	100	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
325	200	100	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
325	200	100	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
325	200	100	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**											-
325	200	200	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	BA2300										
325	200	200	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**											-
325	200	200	200	0	0	**Straordinario**											-
325	200	200	300	0	0	**Indennità personale**											-
325	200	200	301	0	0	**Incarichi**											-
325	200	200	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
325	200	200	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**											-
325	200	200	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
325	200	200	600	0	0	Altri oneri per il personale:											
325	200	200	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
325	200	200	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
325	200	200	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
325	200	200	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**											-
325	200	300	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	BA2310										-
330	0	0	0	0	0	**Personale del ruolo tecnico**	**BA2320**										
330	100	0	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	BA2330										
330	100	100	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	BA2340										
330	100	100	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					154.668,67						154.668,67
330	100	100	200	0	0	**Retribuzione di posizione**					63.355,02						63.355,02
330	100	100	300	0	0	**Indennità di risultato**					24.354,49						24.354,49
330	100	100	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
330	100	100	500	0	0	Altri oneri per il personale:											
330	100	100	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	100	100	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	100	100	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico**											-
330	100	100	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					67.227,22						67.227,22
330	100	101	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo sociosanitario - tempo indeterminato	BA2340										
330	100	101	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**											-
330	100	101	200	0	0	**Retribuzione di posizione**											-
330	100	101	300	0	0	**Indennità di risultato**											-
330	100	101	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
330	100	101	500	0	0	Altri oneri per il personale:											
330	100	101	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	100	101	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	100	101	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo socio sanitario**											-
330	100	101	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**											-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
330	100	200	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	BA2350										
330	100	200	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**											-
330	100	200	200	0	0	**Retribuzione di posizione**											-
330	100	200	300	0	0	**Indennità di risultato**											-
330	100	200	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
330	100	200	500	0	0	Altri oneri per il personale:											-
330	100	200	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	100	200	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	100	200	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico**											-
330	100	200	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**											-
330	100	201	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo sociosanitario - tempo determinato	BA2350										
330	100	201	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**											-
330	100	201	200	0	0	**Retribuzione di posizione**											-
330	100	201	300	0	0	**Indennità di risultato**											-
330	100	201	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
330	100	201	500	0	0	**Altri oneri per il personale:**											-
330	100	201	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	100	201	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	100	201	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo socio sanitario**											-
330	100	201	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**											-
330	100	300	0	0	0	**Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro**	BA2360										-
330	100	400	0	0	0	**Costo del personale dirigente ruolo sociosanitario - altro**	BA2360										-
330	200	0	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo tecnico	BA2370										
330	200	100	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	BA2380										
330	200	100	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					1.498.581,02						1.498.581,02
330	200	100	200	0	0	**Straordinario**					11.553,00						11.553,00
330	200	100	300	0	0	**Indennità personale**					46.978,91						46.978,91
330	200	100	301	0	0	**Incarichi**					20.200,80						20.200,80
330	200	100	302	0	0	**Progressioni economiche**					125.540,95						125.540,95
330	200	100	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					98.174,76						98.174,76
330	200	100	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**					72.278,20						72.278,20
330	200	100	600	0	0	Altri oneri per il personale:											-
330	200	100	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	200	100	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	200	100	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
330	200	100	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					517.482,95						517.482,95
330	200	101	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo sociosanitario - tempo indeterminato	BA2380										
330	200	101	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					1.467.913,95						1.467.913,95
330	200	101	200	0	0	**Straordinario**					13.477,00						13.477,00
330	200	101	300	0	0	**Indennità personale**					14.006,66						14.006,66
330	200	101	301	0	0	**Incarichi**											-
330	200	101	302	0	0	**Progressioni economiche**					44.825,81						44.825,81
330	200	101	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					96.165,70						96.165,70
330	200	101	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**					82.935,76						82.935,76
330	200	101	600	0	0	**Altri oneri per il personale:**											-
330	200	101	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	200	101	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	200	101	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
330	200	101	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					474.303,75						474.303,75
330	200	200	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	BA2390										
330	200	200	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					43.442,09						43.442,09
330	200	200	200	0	0	**Straordinario**					523,00						523,00
330	200	200	300	0	0	**Indennità personale**					1.088,62						1.088,62
330	200	200	301	0	0	**Incarichi**											-
330	200	200	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
330	200	200	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					2.845,97						2.845,97
330	200	200	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**					6.506,64						6.506,64
330	200	200	600	0	0	Altri oneri per il personale:											
330	200	200	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	200	200	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	200	200	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
330	200	200	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					15.176,05						15.176,05
330	200	201	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo sociosanitario - tempo determinato	BA2390										
330	200	201	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					111.031,20						111.031,20
330	200	201	200	0	0	**Straordinario**					1.500,00						1.500,00
330	200	201	300	0	0	**Indennità personale**					1.009,12						1.009,12

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
330	200	201	301	0	0	**Incarichi**											-
330	200	201	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
330	200	201	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					7.273,85						7.273,85
330	200	201	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**					11.339,68						11.339,68
330	200	201	600	0	0	**Altri oneri per il personale:**											-
330	200	201	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
330	200	201	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
330	200	201	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
330	200	201	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					38.473,40						38.473,40
330	200	300	0	0	0	**Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro**	BA2400										-
330	200	400	0	0	0	**Costo del personale comparto ruolo sociosanitario - altro**	BA2400										
335	0	0	0	0	0	**Personale del ruolo amministrativo**	**BA2410**										
335	100	0	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	BA2420										
335	100	100	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	BA2430										
335	100	100	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					309.917,85						309.917,85
335	100	100	200	0	0	**Retribuzione di posizione**					175.942,88						175.942,88
335	100	100	300	0	0	**Indennità di risultato**					47.298,51						47.298,51
335	100	100	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
335	100	100	500	0	0	Altri oneri per il personale:											
335	100	100	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
335	100	100	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
335	100	100	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo**											-
335	100	100	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					148.090,34						148.090,34
335	100	200	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	BA2440										
335	100	200	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					27.436,62						27.436,62
335	100	200	200	0	0	**Retribuzione di posizione**					3.159,53						3.159,53
335	100	200	300	0	0	**Indennità di risultato**					4.231,54						4.231,54
335	100	200	400	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
335	100	200	500	0	0	Altri oneri per il personale:											
335	100	200	500	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
335	100	200	500	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
335	100	200	500	15	0	**Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo**											-
335	100	200	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					10.118,99						10.118,99
335	100	300	0	0	0	**Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro**	BA2450										-
335	200	0	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	BA2460										
335	200	100	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	BA2470										
335	200	100	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					1.998.951,24						1.998.951,24
335	200	100	200	0	0	**Straordinario**					14.589,00						14.589,00
335	200	100	300	0	0	**Indennità personale**					79.570,42						79.570,42
335	200	100	301	0	0	**Incarichi**					42.623,28						42.623,28
335	200	100	302	0	0	**Progressioni economiche**					105.053,13						105.053,13
335	200	100	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					130.954,91						130.954,91
335	200	100	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
335	200	100	600	0	0	Altri oneri per il personale:											
335	200	100	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
335	200	100	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
335	200	100	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
335	200	100	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					649.464,18						649.464,18
335	200	200	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	BA2480										
335	200	200	100	0	0	**Voci di costo a carattere stipendiale**					187.424,74						187.424,74
335	200	200	200	0	0	**Straordinario**											-
335	200	200	300	0	0	**Indennità personale**					5.579,28						5.579,28
335	200	200	301	0	0	**Incarichi**					5.240,89						5.240,89
335	200	200	302	0	0	**Progressioni economiche**											-
335	200	200	400	0	0	**Retribuzione per produttività personale**					12.278,53						12.278,53
335	200	200	500	0	0	**Altro trattamento accessorio**											-
335	200	200	600	0	0	Altri oneri per il personale:											
335	200	200	600	5	0	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**											-
335	200	200	600	10	0	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**											-
335	200	200	600	15	0	**Altri oneri per il personale**											-
335	200	200	900	0	0	**Oneri sociali su retribuzione**					61.405,92						61.405,92
335	200	300	0	0	0	**Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro**	BA2490										-
340	0	0	0	0	0	**Oneri diversi di gestione**	**BA2500**										
340	100	0	0	0	0	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	BA2510										

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
340	100	100	0	0	0	**Imposte di registro**											-
340	100	200	0	0	0	**Imposte di bollo**						18.000,00					18.000,00
340	100	300	0	0	0	**Tasse di concessione governative**											-
340	100	400	0	0	0	**Imposte comunali**						65.900,00					65.900,00
340	100	500	0	0	0	**Tasse di circolazione automezzi**						532,20					532,20
340	100	600	0	0	0	**Permessi di transito e sosta**											-
340	100	900	0	0	0	**Imposte e tasse diverse**						7.500,00					7.500,00
340	200	0	0	0	0	**Perdite su crediti**	BA2520										-
340	300	0	0	0	0	Altri oneri diversi di gestione	BA2530										
340	300	100	0	0	0	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	BA2540										
340	300	100	100	0	0	Compensi agli organi direttivi e di indirizzo											
340	300	100	100	10	0	**Indennità**					436.800,00						436.800,00
340	300	100	100	30	0	**Oneri sociali**					114.442,00						114.442,00
340	300	100	100	90	0	**Altri compensi Organi direttivi e di indirizzo**					30.000,00						30.000,00
340	300	100	200	0	0	Compensi al collegio sindacale											
340	300	100	200	10	0	**Indennità**					53.079,12						53.079,12
340	300	100	200	30	0	**Oneri sociali**											-
340	300	100	200	90	0	**Altri compensi Collegio sindacale**					1.000,00						1.000,00
340	300	100	300	0	0	Compensi ad altri organismi											
340	300	100	300	10	0	**Indennità**							10.000,00				10.000,00
340	300	100	300	30	0	**Oneri sociali**					1.000,00						1.000,00
340	300	100	300	90	0	**Altri compensi ad altri organismi**											-
340	300	200	0	0	0	Altri oneri diversi di gestione	BA2550										
340	300	200	100	0	0	**Premi di assicurazione personale dipendente**					265.300,00						265.300,00
340	300	200	200	0	0	**Contravvenzioni e sanzioni amministrative**											-
340	300	200	900	0	0	**Altri oneri diversi di gestione**											-
340	300	300	0	0	0	**Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	BA2551	R									-
340	300	400	0	0	0	**Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione**	BA2552										-
345	0	0	0	0	0	**Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	**BA2570**										
345	100	0	0	0	0	**Ammortamento Costi di impianto e ampliamento**											-
345	200	0	0	0	0	**Ammortamento Costi di ricerca, sviluppo**											-
345	300	0	0	0	0	**Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno derivanti dall'attività di ricerca**			46.329,36								46.329,36
345	400	0	0	0	0	**Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno altro**											-
345	500	0	0	0	0	**Ammortamento Concessioni, licenze, marchi e diritti simili**											-
345	600	0	0	0	0	**Ammortamento Migliorie su beni di terzi**											-
345	700	0	0	0	0	**Ammortamento Pubblicità**											-
345	900	0	0	0	0	**Ammortamento altre immobilizzazioni immateriali**											-
350	0	0	0	0	0	**Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	**BA2580**										
350	100	0	0	0	0	Ammortamento dei fabbricati	BA2590										
350	100	100	0	0	0	**Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)**	BA2600		33.710,11								33.710,11
350	100	200	0	0	0	**Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)**	BA2610		2.391.259,34								2.391.259,34
350	200	0	0	0	0	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	BA2620										
350	200	100	0	0	0	**Ammortamento Impianti e macchinari**			544.820,48								544.820,48
350	200	200	0	0	0	**Ammortamento Attrezzature sanitarie e scientifiche**			1.734.717,29								1.734.717,29
350	200	300	0	0	0	**Ammortamento mobili e arredi**			64.269,26								64.269,26
350	200	400	0	0	0	**Ammortamento automezzi**			125,00								125,00
350	200	500	0	0	0	**Ammortamento altre immobilizzazioni materiali**			287.350,53								287.350,53
355	0	0	0	0	0	**Svalutazione delle immobilizzazioni e dei credit**	**BA2630**										
355	100	0	0	0	0	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	BA2640										
355	100	100	0	0	0	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali											
355	100	100	100	0	0	**Svalutazione costi di impianto e di ampliamento**											-
355	100	100	200	0	0	**Svalutazione costi di ricerca e sviluppo**											-
355	100	100	300	0	0	**Svalutazione diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno**											-
355	100	100	400	0	0	**Svalutazione altre immobilizzazioni immateriali**											-
355	100	200	0	0	0	Svalutazione delle immobilizzazioni materiali											
355	100	200	50	0	0	**Svalutazione terreni disponibili**											-
355	100	200	100	0	0	**Svalutazione terreni indisponibili**											-
355	100	200	150	0	0	**Svalutazione fabbricati disponibili**											-
355	100	200	200	0	0	**Svalutazione fabbricati indisponibili**											-
355	100	200	250	0	0	**Svalutazione impianti e macchinari**											-
355	100	200	300	0	0	**Svalutazione attrezzature sanitarie e scientifiche**											-
355	100	200	350	0	0	**Svalutazione mobili e arredi**											-
355	100	200	400	0	0	**Svalutazione automezzi**											-
355	100	200	450	0	0	**Svalutazione oggetti d'arte**											-
355	100	200	500	0	0	**Svalutazione altre immobilizzazioni materiali**											-
355	200	0	0	0	0	Svalutazione dei crediti	BA2650										
355	200	100	0	0	0	**Svalutazione Crediti finanziari v/Stato**											-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
355	200	101	0	0	0	Svalutazione Crediti finanziari v/Regione											-
355	200	102	0	0	0	Svalutazione Crediti finanziari v/partecipate											-
355	200	103	0	0	0	Svalutazione Crediti finanziari v/altri											-
355	200	200	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000											-
355	200	201	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN											-
355	200	202	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale											-
355	200	203	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale											-
355	200	204	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard											-
355	200	205	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente											-
355	200	206	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - altro											-
355	200	207	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti											-
355	200	208	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute											-
355	200	209	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute											-
355	200	210	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali											-
355	200	211	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti											-
355	200	300	0	0	0	Svalutazione Crediti v/prefetture											-
355	200	400	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP											-
355	200	401	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF											-
355	200	402	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR											-
355	200	403	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale											-
355	200	404	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale											-
355	200	405	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR											-
355	200	406	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA											-
355	200	407	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA											-
355	200	408	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro											-
355	200	409	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca											-
355	200	410	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti											-
355	200	411	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione											-
355	200	412	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite											-
355	200	413	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005											-
355	200	414	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti											-
355	200	415	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Comuni											-
355	200	602	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione											-
355	200	603	0	0	0	Svalutazione Crediti v/enti regionali											-
355	200	700	0	0	0	Svalutazione Crediti v/sperimentazioni gestionali											-
355	200	701	0	0	0	Svalutazione Crediti v/altre partecipate											-
355	200	702	0	0	0	Svalutazione Crediti v/Erario											-
355	200	900	0	0	0	Svalutazione Crediti v/clienti privati											-
355	200	901	0	0	0	Svalutazione Crediti v/gestioni liquidatorie											-
355	200	902	0	0	0	Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici											-
355	200	903	0	0	0	Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca											-
355	200	990	0	0	0	Svalutazione Altri crediti diversi											-
360	0	0	0	0	0	Variazione delle rimanenze	BA2660										
360	100	0	0	0	0	Variazione rimanenze sanitarie	BA2670										
360	100	10	0	0	0	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	BA2671										-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
360	100	20	0	0	0	**Sangue ed emocomponenti**	BA2672										-
360	100	30	0	0	0	**Dispositivi medici**	BA2673										-
360	100	40	0	0	0	**Prodotti dietetici**	BA2674										-
360	100	50	0	0	0	**Materiali per la profilassi (vaccini)**	BA2675										-
360	100	60	0	0	0	**Prodotti chimici**	BA2676										-
360	100	70	0	0	0	**Materiali e prodotti per uso veterinario**	BA2677										-
360	100	80	0	0	0	**Altri beni e prodotti sanitari**	BA2678										-
360	200	0	0	0	0	**Variazione rimanenze non sanitarie**	BA2680										
360	200	10	0	0	0	**Prodotti alimentari**	BA2681										-
360	200	20	0	0	0	**Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere**	BA2682										-
360	200	30	0	0	0	**Combustibili, carburanti e lubrificanti**	BA2683										-
360	200	40	0	0	0	**Supporti informatici e cancelleria**	BA2684										-
360	200	50	0	0	0	**Materiale per la manutenzione**	BA2685										-
360	200	60	0	0	0	**Altri beni e prodotti non sanitari**	BA2686										-
365	0	0	0	0	0	**Accantonamenti dell'esercizio**	**BA2690**										
365	100	0	0	0	0	Accantonamenti per rischi	BA2700										
365	100	100	0	0	0	**Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali**	BA2710										-
365	100	200	0	0	0	**Accantonamenti per contenzioso personale dipendente**	BA2720										-
365	100	300	0	0	0	**Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato**	BA2730										-
365	100	400	0	0	0	**Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)**	BA2740										-
365	100	450	0	0	0	**Accantonamenti per franchigia assicurativa**	BA2741										-
365	100	500	0	0	0	Altri accantonamenti per rischi	BA2750										
365	100	500	100	0	0	**Accantonamenti al F.do equo indennizzo**											-
365	100	500	200	0	0	**Accantonamenti per accordi bonari**											-
365	100	500	900	0	0	**Altri accantonamenti per rischi**											-
365	100	600	0	0	0	**Altri accantonamenti per interessi di mora**	BA2751										-
365	200	0	0	0	0	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	BA2760										
365	200	100	0	0	0	**Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali**											-
365	200	200	0	0	0	**Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni**											-
365	300	0	0	0	0	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	BA2770										
365	300	50	0	0	0	**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato**	BA2771										-
365	300	100	0	0	0	**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato**	BA2780										-
365	300	200	0	0	0	**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati**	BA2790										-
365	300	300	0	0	0	**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca**	BA2800										-
365	300	400	0	0	0	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	BA2810										
365	300	400	100	0	0	**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - sperimentazioni**										700.000,00	700.000,00
365	300	400	200	0	0	**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - altro**					40.000,00						40.000,00
365	300	500	0	0	0	**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca**	BA2811										-
365	400	0	0	0	0	Altri accantonamenti	BA2820										-
365	400	200	0	0	0	**Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA**	BA2840										-
365	400	300	0	0	0	**Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai**	BA2850										-
365	400	400	0	0	0	**Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica**	BA2860										-
365	400	500	0	0	0	**Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica**	BA2870										-
365	400	600	0	0	0	**Acc. Rinnovi contratt.: comparto**	BA2880										-
365	400	610	0	0	0	**Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti**	BA2881										-
365	400	620	0	0	0	**Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili**	BA2882										-
365	400	630	0	0	0	**Acc. per Fondi integrativi pensione**	BA2883										-
365	400	640	0	0	0	**Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016**	BA2884										-
365	400	700	0	0	0	Altri accantonamenti	BA2890										-
370	0	0	0	0	0	**Interessi passivi**	**CA0110**										
370	100	0	0	0	0	**Interessi passivi su anticipazioni di cassa**	CA0120										-
370	200	0	0	0	0	**Interessi passivi su mutui**	CA0130					170.512,86					170.512,86
370	300	0	0	0	0	Altri interessi passivi	CA0140										
370	300	100	0	0	0	**Interessi moratori e legali**											-
370	300	900	0	0	0	**Altri interessi passivi**											-
375	0	0	0	0	0	**Altri oneri**											
375	100	0	0	0	0	**Altri oneri finanziari**	CA0160					180,00					180,00
375	200	0	0	0	0	**Perdite su cambi**	CA0170										-
380	0	0	0	0	0	**Svalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie**	**DA0020**										-
390	0	0	0	0	0	**Oneri straordinari**	**EA0260**										
390	100	0	0	0	0	**Minusvalenze**	EA0270										-

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)
I	II	III	IV	V	VI												
390	200	0	0	0	0	Altri oneri straordinari	EA0280										
390	200	100	0	0	0	**Oneri tributari da esercizi precedenti**	EA0290										-
390	200	200	0	0	0	**Oneri da cause civili ed oneri processuali**	EA0300										-
390	200	300	0	0	0	Sopravvenienze passive	EA0310										
390	200	300	100	0	0	Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	EA0320	R									
390	200	300	100	10	0	**Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale**	EA0330	R									-
390	200	300	100	20	0	**Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	EA0340	R									-
390	200	300	200	0	0	Sopravvenienze passive v/terzi	EA0350										
390	200	300	200	10	0	**Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale**	EA0360	S									-
390	200	300	200	20	0	Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	EA0370										-
390	200	300	200	20	5	**Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica**	EA0380										-
390	200	300	200	20	10	**Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica**	EA0390										-
390	200	300	200	20	15	**Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto**	EA0400										-
390	200	300	200	30	0	**Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base**	EA0410										-
390	200	300	200	40	0	**Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica**	EA0420										-
390	200	300	200	50	0	**Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati**	EA0430										-
390	200	300	200	60	0	**Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi**	EA0440										-
390	200	300	200	90	0	**Altre sopravvenienze passive v/terzi**	EA0450										-
390	200	400	0	0	0	Insussistenze passive	EA0460										-
390	200	400	50	0	0	**Insussistenze passive per quote FS vincolato**	EA0461										-
390	200	400	100	0	0	**Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	EA0470	R									-
390	200	400	200	0	0	Insussistenze passive v/terzi	EA0480										-
390	200	400	200	10	0	**Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale**	EA0490	S									-
390	200	400	200	20	0	**Insussistenze passive v/terzi relative al personale**	EA0500										-
390	200	400	200	30	0	**Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base**	EA0510										-
390	200	400	200	40	0	**Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica**	EA0520										-
390	200	400	200	50	0	**Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati**	EA0530										-
390	200	400	200	60	0	**Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi**	EA0540										-
390	200	400	200	70	0	**Altre insussistenze passive v/terzi**	EA0550										-
390	200	500	0	0	0	**Altri oneri straordinari**	EA0560										-
400	0	0	0	0	0	**IRAP**	**YA0010**										-
400	100	0	0	0	0	**IRAP relativa a personale dipendente**	YA0020				3.060.089,73						3.060.089,73
400	200	0	0	0	0	**IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente**	YA0030				196.143,27						196.143,27
400	300	0	0	0	0	**IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)**	YA0040				104.000,00						104.000,00
400	400	0	0	0	0	**IRAP relativa ad attività commerciale**	YA0050										-
405	0	0	0	0	0	**IRES**	**YA0060**										-
405	100	0	0	0	0	**IRES su attività istituzionale**	YA0070					60.400,00					60.400,00
405	200	0	0	0	0	**IRES su attività commerciale**	YA0080										-
410	0	0	0	0	0	**Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**	**YA0090**										-
						Totale costi											135.759.972,64

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: GIUSEPPE TONUTTI
*CODICE FISCALE: **********
DATA FIRMA: 10/07/2025 09:31:06

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

CRO AVIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE

Il Decreto n. 260 del 10/07/2025 è conforme all'originale, redatto in forma elettronica, sottoscritto digitalmente e archiviato presso la server farm di INSIEL S.p.A., ed è pubblicato all'Albo del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano in data 10/07/2025 ai sensi dell'art. 32, comma l, della L. 69/2009, rimanendovi per quindici giorni consecutivi

---

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

Il presente Decreto è esecutivo dal giorno di pubblicazione ai sensi dell'art. 4 comma 2 LR 21/1992 e ss.mm.ii.

Inviato per quanto di competenza a:

- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- UFFICIO BILANCIO
- UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI
- UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
- UFFICIO PROVVEDITORATO-ECONOMATO
- UFFICIO TECNICO
- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA
- DIR. DIPARTIMENTO
- URP
- UFF. PRESTAZIONI

L'INCARICATO
Giulia Proto

Aviano, lì 10/07/2025

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

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: GIULIA PROTO
*CODICE FISCALE: **********
DATA FIRMA: 10/07/2025 10:18:27