

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

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

CENTRO DI RIFERIMENTO
ONCOLOGICO



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° **400** DEL **09/08/2024**

OGGETTO

APPROVAZIONE BUDGET E ASSEGNAZIONE BUDGET DI RISORSA ANNO 2024

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Francesca Tosolini

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

OGGETTO: APPROVAZIONE BUDGET E ASSEGNAZIONE BUDGET DI RISORSA ANNO 2024

Il responsabile della SOSD controllo di gestione,

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” all’art. 42 prevede per le aziende del SSR una gestione per budget;

Visto l’atto aziendale che prevede che ai fini del processo di budget l’Istituto si articola in centri di responsabilità identificati in due tipologie:

- centri di responsabilità di attività: a cui compete l’efficace perseguimento degli obiettivi sanitari, assistenziali o di supporto assegnati, da garantirsi mediante il migliore impiego delle risorse attribuite;
- centri di responsabilità di risorsa: cui compete la gestione complessiva di un’intera categoria di risorse utilizzate da più centri di attività quali personale, beni, servizi, convenzioni, manutenzioni, utenze, spese generali ed amministrative, in termini di previsione, acquisizione, governo, distribuzione, sviluppo, cessione e/o dismissione;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 48 in data 19 gennaio 2024 che approva in via definitiva il documento “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2024” nel quale sono definiti:

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

Richiamate la deliberazione del Direttore Generale n. 101 del 21 febbraio 2024 con la quale è stato adottato in via definitiva il “Piano attuativo e bilancio preventivo 2024” e la deliberazione del Direttore Generale n. 161 del 22 marzo 2024 di adozione del “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 dell’Istituto”;

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 2024, 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;

Ritenuto di individuare i centri di responsabilità di attività cui all'allegato 1;

Evidenziato che la SOSD Controllo di gestione ha iniziato nel mese di febbraio le attività inerenti al processo di budget per l'anno in corso;

Considerato che nel periodo maggio-luglio sono stati definiti gli obiettivi e si sono svolte le riunioni di negoziazione di budget delle Strutture Operative dei Dipartimenti;

Precisato che gli obiettivi/progetti contenuti nelle schede di budget sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2024;

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. 82/2024 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 2024" 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 2024, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

Atteso che il monitoraggio dei budget di risorsa verrà garantito in sede del terzo rendiconto economico;

Tutto ciò premesso si propone di:

1. di approvare il documento "Elenco centri di responsabilità di attività anno 2024" (All. 1);
2. di prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2024 e di approvare le schede di budget (All. 2);
3. di individuare i centri di risorsa anno 2024 con la relativa assegnazione del budget di risorsa (All 3).

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'attestazione, da parte del responsabile della struttura SOSD Controllo di Gestione dell'avvenuta regolare istruttoria del provvedimento, anche in merito alla compatibilità amministrativa, tecnica e contabile con riferimento alla vigente legislazione regionale e statale;

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

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

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

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

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

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

del Sostituto del Direttore Sanitario, Prof. Fabio Puglisi,

del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Cristina Zavagno

e del Direttore Scientifico, Dott.ssa Silvia Franceschi

DELIBERA

per le ragioni in premessa specificate, che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare il documento *“Elenco centri di responsabilità di attività anno 2024”* (All. 1);
2. di prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2024 e di approvare le schede di budget (All. 2);
3. di individuare i centri di risorsa anno 2024 con la relativa assegnazione del budget di risorsa (All 3).

Allegati n. 3

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: RAFFAELLA CATTARUZZA
CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:04:09
IMPRONTA: 32B84C98F7F1F8EAC4385F7DD1FC09BD3E065EEF2EA26B3BD9D44FEFE490253B
3E065EEF2EA26B3BD9D44FEFE490253B32A02A383F8A6AB5BE73FCBB6A6E8A2B
32A02A383F8A6AB5BE73FCBB6A6E8A2B4DDC46D77CFF7F10F11C6D4C0CF80C5F
4DDC46D77CFF7F10F11C6D4C0CF80C5F81B38CB7EFCA936E38F0A386FFB9F8C6

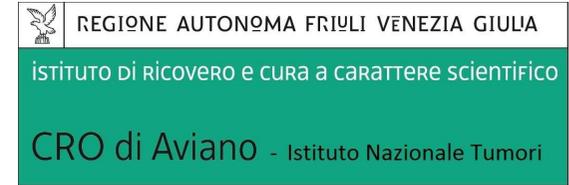
NOME: SILVIA FRANCESCHI
CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:14:44
IMPRONTA: 24C2905229F96998B77238E117744CFC9DB7F737F0B3CF60E18128012252107A
9DB7F737F0B3CF60E18128012252107ADDF484A1906501A90B5DB93E60EBBD86
DDF484A1906501A90B5DB93E60EBBD861771F55D80D57CC52D2862BE09031746
1771F55D80D57CC52D2862BE090317460EAC1FBCA35129499727A089D042BA68

NOME: CRISTINA ZAVAGNO
CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:20:05
IMPRONTA: 02C6FBFC1E41DD70600489EACD40542A2A143ABE0477A972E1818F5DC484745D
2A143ABE0477A972E1818F5DC484745D4595C88C14AF9F42224F196B9756A59A
4595C88C14AF9F42224F196B9756A59A20EA439059AC9E28819A5451449D349E
20EA439059AC9E28819A5451449D349EC1E9A8B2AD2E2456A88478E5C831DC08

NOME: FABIO PUGLISI
CODICE FISCALE: PGLFBA69P16G273I
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:26:32
IMPRONTA: 8A01BFC17391BB9A902789DE05AB8806D6DE6DAD909883BDCCE1C3A18661172A
D6DE6DAD909883BDCCE1C3A18661172AFF8E705699A4E5FB9C6DAA4156EDAC58
FF8E705699A4E5FB9C6DAA4156EDAC584BB25F96715694AD373D543579F5EB3F
4BB25F96715694AD373D543579F5EB3FE5EA38C6EE32C20043B4EFA43415A6E9

NOME: CRISTINA ANDRETTA
CODICE FISCALE: NDRCSST65R67G888L
DATA FIRMA: 09/08/2024 15:02:30
IMPRONTA: 05425E5F323D7FB46AFB75140447FFCFD534226160A69D955336072F69F8EBF1
D534226160A69D955336072F69F8EBF1444470AA5D2E045D506603AD22F18039
444470AA5D2E045D506603AD22F180396A06A04529F09B43A1683E60DD9318FF
6A06A04529F09B43A1683E60DD9318FF5841FA4C5C44423CF330ED51E02C25A6

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"
CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X
DATA FIRMA: 09/08/2024 15:14:16
IMPRONTA: 52F48451275F72B35C8293348581ECD2B4766E28B53BD8D6BFC2150C37F39DD6
B4766E28B53BD8D6BFC2150C37F39DD603E9B6811BF543F6FDD5F2FAD4ADA442
03E9B6811BF543F6FDD5F2FAD4ADA44269CFA5325D461F7CC0F49EB6E326DDF2
69CFA5325D461F7CC0F49EB6E326DDF28162B4AB13A16185009D5E89BF243FAF



Allegato 1

- Elenco centri di responsabilità di attività anno 2024

CENTRI DI RESPONSABILITA' DI ATTIVITA' – ANNO 2024
Strutture Operative Complesse, Strutture Operative Semplici e Uffici di staff delle direzioni

Elenco centro di responsabilità	Dirigenza	Comparto	Comparto Sanità
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		
Comparto – Dipartimento di Oncologia Medica		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		
Comparto – Dipartimento di Oncologia Chirurgica		X	
Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori			
SOC Oncogenetica e Oncogenomica funzionale	X		X
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale	X		X
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	X		X

	Dirigenza	Comparto	Comparto Sanità
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	X		X
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	X		X
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	X		X
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	X		X
Comparto – Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori		X	
Dipartimento delle Alte Tecnologie			
SOC Radiologia Oncologica	X		
SOC Medicina Nucleare	X		
SOC Fisica Sanitaria	X		
SOC Oncologia Radioterapica	X		
SOSD Area di oncologia integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	X		
Comparto – Dipartimento delle Alte Tecnologie		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)		X	X

SOSD Controllo di Gestione	X	X	
Ufficio accesso ai percorsi clinici	X	X	

	Dirigenza	Comparto	Comparto Sanità
Direzione Sanitaria			
Direzione Sanitaria (Direzione Medica, CAF)	X	X	
SOSD Direzione delle Professioni sanitarie	X	X	
SOSD 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: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:03:38

IMPRONTA: 388FDB999EF8F32BCF8C416BC4C81739183C39AA842CDFB61C90E631EDEAF7F7
183C39AA842CDFB61C90E631EDEAF7F778D98B7C76370B49C0203252BD964E59
78D98B7C76370B49C0203252BD964E5906A6F78314C2C55AC0F42062EC2DB639
06A6F78314C2C55AC0F42062EC2DB6393E503ABA599F0458D1774F2DE07D8566

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:14:36

IMPRONTA: B9BC852ED2EE018D0F7BA3438783FFFBA1999A50EEAC7E52C8B02EBA42E2FAE
AA1999A50EEAC7E52C8B02EBA42E2FAE9043EBAE873DAAD9F9B2AED0376E3B23
9043EBAE873DAAD9F9B2AED0376E3B232037CEB144932C924B9BBFA926204EF4
2037CEB144932C924B9BBFA926204EF43133F1E51BC696397BC140D20EB58599

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:19:57

IMPRONTA: 4EEE6FD4A0A25376BBD8D380E82918A1DA3FDFD3E87FF694F7AE271951D2642D
DA3FDFD3E87FF694F7AE271951D2642D7A0BC08ECFC1FBA8EE3986805838E81C
7A0BC08ECFC1FBA8EE3986805838E81CBD0BE657A27115068F4472A351C89346
BD0BE657A27115068F4472A351C893467E9E38C2EA35402B24164A78A8ACB1C2

NOME: FABIO PUGLISI

CODICE FISCALE: PGLFBA69P16G273I

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:26:24

IMPRONTA: 7EF6B5554E70870CD68F33C4AE7EC1E5AA19CC574DD120CAF7513587A7CD0E40
AA19CC574DD120CAF7513587A7CD0E407016D609FA0DFC63DAF2C94DCB229EBE
7016D609FA0DFC63DAF2C94DCB229EBE4CEF4EBE5611135F1F4A5758B9DE4845
4CEF4EBE5611135F1F4A5758B9DE484522C76C1A271496C11C0676E73C16C043

NOME: CRISTINA ANDRETTA

CODICE FISCALE: NDR CST65R67G888L

DATA FIRMA: 09/08/2024 15:02:22

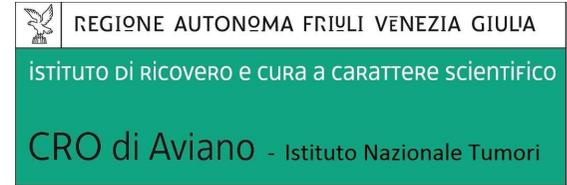
IMPRONTA: 5C061883A4342757C25689ED58AC7CF610053B99885B342F23F459E734E751F1
10053B99885B342F23F459E734E751F13695444915147CA4B9782C74106AE295
3695444915147CA4B9782C74106AE2953BEEE14DE5E0A4D9AA35F2003B6C25F4
3BEEE14DE5E0A4D9AA35F2003B6C25F486E68E7DD6340B83B2A5B66C1153DBF0

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 09/08/2024 15:14:08

IMPRONTA: 34CA452EDA0F85DAB41652E5D845A4C9A57EF19630B411294CC124AEA5CE9A4
A57EF19630B411294CC124AEA5CE9A47048B3A776B458578B2930AAF592D78C
7048B3A776B458578B2930AAF592D78C196218825C692BA082DCABB944B2C9DE
196218825C692BA082DCABB944B2C9DEC84862E06A7A3C7C4216ABBE38712A44



Allegato 2

➤ Schede di budget anno 2024

BUDGET 2024

Dirigenza sanitaria, dirigenza PTA e comparto

Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)

Dipartimento di Oncologia Medica – Comparto	pagg. 01-02
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	pagg. 03-05
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	pagg. 06-08
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	pagg. 09-12
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	pagg. 13-15
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	pagg. 16-18
SOSD Oncodermatologia	pagg. 19-20

Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)

Dipartimento di Oncologia Chirurgica – Comparto	pagg. 21-22
SOC Chirurgia Oncologica Generale	pagg. 23-27
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	pagg. 28-32
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	pagg. 33-36
SOC Anestesia e Rianimazione	pagg. 37-39
SOSD Medicina del dolore Clinica e Sperimentale	pagg. 40-41

Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)

Dipartimento delle Alte Tecnologie – Comparto	pagg. 42-43
---	-------------

SOC Oncologia Radioterapica	pagg. 44-46
SOC Fisica Sanitaria	pagg. 47-49
SOC Radiologia Oncologica	pagg. 50-52
SOC Medicina Nucleare	pagg. 53-54
SOSD Area di oncologia integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	pagg. 55-56

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

Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori – Comparto	pagg. 57-58
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	pagg. 59-60
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale	pagg. 61-62
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	pagg. 63-64
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	pagg. 65-66
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	pagg. 67-68
SOSD Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico	pagg. 69-71
SOSD Trattamento di Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	pagg. 72-73

Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)

SOC Legali, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	pagg. 75-75
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	pagg. 76-77
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	pagg. 78-80
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	pagg. 81-82
Direzione amministrativa – Ufficio Cassa	pag. 83

Direzione Generale

SOSD Controllo di Gestione	pagg. 84-85
Segreteria Direzione Generale	pag. 86
Servizio Protezione e Prevenzione Aziendale	pag. 87
Ufficio Relazioni con il Pubblico	pagg. 88-89
Ufficio accesso ai percorsi clinici	pagg. 90-91

Direzione Sanitaria

SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie	pagg. 92-94
SOSD Farmacia	pagg. 95-97
SOSD Psicologia Oncologica	pagg. 98-99
Direzione Sanitaria - Centro Attività Formative	pag. 100
Direzione Medica	pagg. 101-102

Direzione Scientifica

Direzione Scientifica – Segreteria Scientifica e Uffici di Staff	pagg. 103-104
Direzione Scientifica – Ufficio Clinical Trial	pag. 105
Direzione Scientifica – Servizio Biblioteca	pag. 106
SOC Epidemiologia Oncologica	pag. 107

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA - COMPARTO

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
308 Obiettivi di budget 2024	1. Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori 2. garantire almeno una riunione sulla valutazione dello stato di avanzamento degli obiettivi di budget con tutto il personale del comparto	1. evidenza del verbale della riunione di condivisione 2. invio del verbale con firma presenze alla direzione delle professioni sanitarie e al controllo di gestione	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 due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
311 Processo di riorganizzazione degenza medica: ridefinire l'assetto organizzativo con l'integrazione del personale infermieristico ed oss delle degenze mediche e tcad	riorganizzazione delle degenze (assegnazione personale secondo turnistica, aggiornamento e mantenimento delle competenze)	evidenza dell'attuazione della riorganizzazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
312 migliorare l'organizzazione delle dimissioni protette nelle degenze mediche	- partecipazione alla formazione per il personale dell'ufficio pre-ricoveri - attuazione della nuova modalità organizzativa	evidenza dell'attuazione della nuova modalità organizzativa (relazione responsabile professioni sanitarie)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
313 Miglioramento percorsi e presa in carico dei pazienti oncologici	predisposizione di una procedura per il paziente che si sottopone al trattamento di raffreddamento del cuoio cappelluto per ridurre la perdita dei capelli nei pazienti affetti da tumori con ca mammella candidate a trattamento chemioterapico	entro il 31.12.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
314 Garantire l'attività di oncologia presso la sede di Pordenone da parte del personale del comparto del dipartimento	è garantita la presenza del personale infermieristico nelle giornate di somministrazione di chemioterapia	100% dei turni garantiti	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
310 Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto	Avviamento della cartella oncologica informatizzata in ambulatorio	evidenza operatività del sistema	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
309 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC ONCOLOGIA MEDICA E DEI TUMORI IMMUNOCORRELATI

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
2 Mantenimento dei volumi delle prime visite oncologiche	n. prime visite	≥ 970 (media biennio 2022-2023)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

C - Appropriatelyzza dei ricoveri

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
1 Riattivazione dell'attività di DH di chemioterapia	applicazione delle indicazioni della direzione sanitaria	evidenza della presenza di DH	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
3 Indicatore LEA H04Z - appropriatezza ricoveri ordinari della struttura	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	< 0,35	Il risultato viene valutato come segue: se < 0,35: punti 100 se ≥ 0,35 e < 0,50: punti 95 se ≥ 0,50 e < 0,65: punti 50 se ≥ 0,65: punti 0	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

E - Attività di chemioterapia infusionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
4 Garantire l'attività CT infusionale presso la sede Pordenone da parte di OMTI e OMP	numero giorni settimana e pazienti/die da parte delle due strutture	almeno 3 giornate con 8 pazienti die a partire dal mese di maggio (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 3 giornate alla settimana. Il target per la singola giornata (3 giornate a settimana) viene valutato come segue: ≥ 8 pazienti = 100% ≥ 5 e < 7 = in proporzione all'intervallo < 5 = 0%	10%	10%						direzione sanitaria
5 Definizione del tetto massimo sostenibile di pazienti pro die da trattare presso l'area terapie da parte delle strutture OMTI, OMP e TCAD	definizione numero di pazienti massimo	inoltre alla direzione sanitaria entro il mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						direzione sanitaria
6 Revisione dell'attività di chemioterapia presso la sede CRO	completa attuazione del documento di programmazione dell'attività di chemioterapia in collaborazione con le strutture OMTI, OMP, TCAD e farmacia definito nel 2023	evidenza dell'attuazione del programma (relazione SOSD farmacia)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%							direzione sanitaria
7 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 sulla base dei criteri definiti nel 2023	≤ 40% (monitoraggio dal II semestre)	Viene riconosciuta una tolleranza del 5%	15%	15%						direzione sanitaria

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
8 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						Biblioteca scientifica

Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni

1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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.

5%	5%					
----	----	--	--	--	--	--

Biblioteca scientifica

L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
10 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali	garantire il rispetto dei tempi di attesa della visita oncologica per la priorità B	$\geq 90\%$	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%							SOSD controllo di gestione

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
11 Contenimento spesa prodotti sanitari	rispetto del vincolo regionale in tema di spesa farmaceutica oncologica ospedaliera	$\leq 2023 - 0,5\%$	Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	5%	5%							SOSD controllo di gestione
12 Contenimento spesa farmaceutica off label	riduzione del valore 2023	riduzione del 10% dell'importo speso nel 2023	viene riconosciuta una franchigia del 3%		5%							SOSD farmacia

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
13 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%		5%							CAF
<i>In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale</i>				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
15 Mantenimento dei volumi delle prime visite oncologiche	n. prime visite	≥ 1.800 (media biennio 2022-2023)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	10%						SOSD controllo di gestione

C - Appropriatelyzza dei ricoveri

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
14 Riattivazione dell'attività di DH di chemioterapia	applicazione delle indicazioni della direzione sanitaria	evidenza della presenza di DH	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	10%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
16 migliorare l'indice di performance degenza media DRG medici	indice di performance della degenza media DRG medici	< 0	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD controllo di gestione
17 Indicatore LEA H04Z - appropriatezza ricoveri ordinari della struttura	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	< 0,30	Il risultato viene valutato come segue: se < 0,30: punti 100 se ≥ 0,30 e < 0,50: punti 95 se ≥ 0,50 e < 0,67: punti 50 se ≥ 0,67: punti 0	10%	10%						SOSD controllo di gestione

E - Attività di chemioterapia infusionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
18 Garantire l'attività CT infusionale presso la sede Pordenone da parte di OMTI e OMP	numero giorni settimana e pazienti/die da parte delle due strutture	almeno 3 giornate con 8 pazienti die a partire dal mese di maggio (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 3 giornate alla settimana. Il target per la singola giornata (3 giornate a settimana) viene valutato come segue: ≥ 8 pazienti = 100% ≥ 5 e < 7 = in proporzione all'intervallo < 5 = 0%	10%	10%						direzione sanitaria
19 Definizione del tetto massimo sostenibile di pazienti pro die da trattare presso l'area terapie da parte delle strutture OMTI, OMP e TCAD	definizione numero di pazienti massimo	inoltre alla direzione sanitaria entro il mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						direzione sanitaria
20 Revisione dell'attività di chemioterapia presso la sede CRO	completa attuazione del documento di programmazione dell'attività di chemioterapia in collaborazione con le strutture OMTI, OMP, TCAD e farmacia definito nel 2023	evidenza dell'attuazione del programma (relazione SOSD farmacia)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%							direzione sanitaria
21 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 sulla base dei criteri definiti nel 2023	≤ 40% (monitoraggio dal II semestre)	Viene riconosciuta una tolleranza del 5%	15%	15%						direzione sanitaria

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
22 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicat 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						Biblioteca scientifica

23

Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni

1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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.

5%	5%					
----	----	--	--	--	--	--

Biblioteca scientifica

L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
24	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali	garantire il rispetto dei tempi di attesa della visita oncologica per la priorità B	$\geq 90\%$	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD controllo di gestione

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
25	Contenimento spesa prodotti sanitari	rispetto del vincolo regionale in tema di spesa farmaceutica oncologica ospedaliera	$\leq 2023 - 0,5\%$	Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	5%	5%						SOSD controllo di gestione
26	Contenimento spesa farmaceutica off label	riduzione del valore 2023	riduzione del 10% dell'importo speso nel 2023	viene riconosciuta una franchigia del 3%		5%						SOSD farmacia

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
27	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%		5%						CAF
<i>In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale</i>				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
58 Garantire i volumi delle prestazioni monitorate per i tempi di attesa	numero prestazioni traccianti	≥ 2.600 (media biennio 2022-2023)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 10% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	20%	25%						SOSD controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
60 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						Biblioteca scientifica
61 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
55 Miglioramento del governo dello screening oncologico di II livello	creazione di un'agenda delle prestazioni di screening oncologico di II livello del colon retto	è presente un'agenda separata per lo screening oncologico di II livello	Valutazione: evidenza trasmissione da direzione CRO ad ARCS e DCS dell'effettiva riorganizzazione operata e dell'attiva condivisione informativa entro il 31 luglio 2024	15%	15%						direzione sanitaria
56 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%	10%	10%						SOSD controllo di gestione
57 Screening colon retto: Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt	≥ 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

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
59 Garanzia erogativa prestazioni ambulatoriali	garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche (priorità B)	1. prima visita gastroenterologica > 90% 2. colonscopia totale con endoscopia flessibile > 90% 3. esofagogastroduodenoscopia > 90% 4. esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla > 90%	Il risultato viene valutato come segue: 1. prima visita gastroenterologica < 40% = 0% ≥ 40% e < 75% = 50% ≥ 75% e ≤ 90% = 95% > 90% = 100% 2. colonscopia totale con endoscopia flessibile < 70% = 0% ≥ 70% e < 80% = 50% ≥ 80% e ≤ 90% = 95% > 90% = 100% 3. esofagogastroduodenoscopia < 80% = 0% ≥ 80% e < 85% = 50% ≥ 85% e ≤ 90% = 95% > 90% = 100% 4. esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla < 81% = 0% ≥ 81% e < 85% = 50% ≥ 85% e ≤ 90% = 95% > 90% = 100% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target.	25%	20%						SOSD controllo di gestione

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
62 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						SOSD controllo di gestione

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
63 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
<i>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</i>				100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSD ONCOEMATOLOGIA TRAPIANTI EMPOIETICI E TERAPIE CELLULARI

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
28 attività assistenziale	1. n. trapianti 2. n. ricoveri ordinari (esclusi DRG 481) e n. DH 3. n. prestazioni ambulatoriali	1. ≥ anno 2023 2. ≥ n. 458 (valore 2022) 3. ≥ n. 6.100 (valore 2023)	La percentuale di raggiungimento dei 3 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 tre target	15%	15%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
31 Indicatore LEA H04Z - appropriatezza ricoveri ordinari della struttura	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	riduzione 50% del valore 2023 a partire da maggio (target < 0,57)	Il risultato viene valutato come segue: se < 0,57: punti 100; se ≥ 0,57 e < 0,90: punti 95; se ≥ 0,90 e < 1,14: punti 50; se ≥ 1,14: punti 0	25%	20%						SOSD controllo di gestione

E - Attività di chemioterapia infusionale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
32 Definizione del tetto massimo sostenibile di pazienti pro die da trattare presso l'area terapie da parte delle strutture OMTI, OMP e TCAD	definizione numero di pazienti massimo	inoltre alla direzione sanitaria entro il mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						direzione sanitaria

33	Revisione dell'attività di chemioterapia presso la sede CRO	completa attuazione del documento di programmazione dell'attività di chemioterapia in collaborazione con le strutture OMTI, OMP, TCAD e farmacia definito nel 2023	evidenza dell'attuazione del programma (relazione SOSD farmacia)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria					
----	--	--	---	---	------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

34	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 sulla base dei criteri definiti nel 2023	≤ 40% (monitoraggio dal II semestre)	Viene riconosciuta una tolleranza del 5%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria				
----	---	---	---	--	------------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	

35	Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/>	Biblioteca scientifica				
----	---	--	--	---	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------

36	Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/>	Biblioteca scientifica				
----	--	---	--	--	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	

37	Contenimento spesa prodotti sanitari	rispetto del vincolo regionale in tema di spesa farmaceutica oncologica ospedaliera	≤ 2023 - 0,5%	Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione				
----	---	---	----------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------

38	Contenimento spesa farmaceutica off label	riduzione del valore 2023	riduzione del 10% dell'importo speso nel 2023	viene riconosciuta una franchigia del 3%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/>	SOSD farmacia				
----	--	---------------------------	--	--	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
29 Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto	Avviamento della cartella oncologica informatizzata in ambulatorio	evidenza operatività del sistema	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						direzione sanitaria

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
30 Accreditamento JACIE/CNT	1. preparazione alla visita di rinnovo accreditamento JACIE/CNT 2. predisposizione della documentazione di sistema gestione qualità in Qualibus	1. partecipazione ai tavoli di lavoro per il rinnovo dell'accreditamento del Programma Trapianto 2. ricognizione, revisione e inserimento nel gestionale qualibus della documentazione del SGQ	I risultati vengono valutato 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	5%	5%						direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
39 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						CAF
<i>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</i>				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSP ATTIVITÀ ONCOLOGICA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAN VITO E SPILIMBERGO

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
40 Mantenimento dei volumi delle prime visite oncologiche	n. prime visite ambulatoriali	≥ 570	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSP controllo di gestione
41 Organizzazione attività ambulatoriale	predisposizione del piano di lavoro con evidenza delle 3 agende ambulatoriali per ogni giornata della settimana (con esclusione dell'attività multidisciplinare presso la sede CRO)	invio del piano di lavoro alla direzione sanitaria entro il 31.05	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSP oncologia SV-Spilimbergo

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
43 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Biblioteca scientifica
44 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Biblioteca scientifica

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
45 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali	garantire il rispetto dei tempi di attesa della visita oncologica per la priorità B	≥ 90%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%	25%							SOSD controllo di gestione

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
46 Contenimento spesa prodotti sanitari	rispetto del vincolo regionale in tema di spesa farmaceutica oncologica ospedaliera	≤ 2023 - 0,5%	Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	5%	5%							SOSD controllo di gestione
47 Contenimento spesa farmaceutica off label	riduzione del valore 2023	riduzione del 10% dell'importo speso nel 2023	viene riconosciuta una franchigia del 3%		5%							SOSD farmacia

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
42 Utilizzo di log80	prescrizione dei farmaci oncologici (infusionali e orali) con protocollo inseriti in log 80	≥ 80% delle prescrizioni (endovenosi/orali) inserite in log 80 a partire da giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%							SOSD farmacia

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
48 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%							CAF

100%

100%

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSD ONCODERMATOLOGIA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
49 incremento volumi di specialistica ambulatoriale per esterni	n. prestazioni ambulatoriali	n. 7.600 prestazioni ambulatoriali	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="25"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione
50 Organizzazione attività ambulatoriale	revisione delle agende dell'attività ambulatoriale	invio alla direzione sanitaria del piano di organizzazione delle agende dell'attività ambulatoriale entro il mese di maggio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
53 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica
54 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
52 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali	garantire il rispetto dei tempi di attesa della visita dermatologica per la priorità B	> 90%	il risultato viene valutato come segue: < 80% = 0% ≥ 80% e < 85% = 50% ≥ 85% e ≤ 90% = 95% > 90% = 100%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
51 revisione organizzativa delle biopsie escissionali cutanee in collaborazione con la struttura di chirurgia generale e la struttura di oncodermatologia	riorganizzazione dell'attività	evidenza della riorganizzazione dell'attività (relazione al direttore sanitario entro il mese di agosto)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="25%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
<i>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</i>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA - COMPARTO

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
300 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive“ Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV”	Garantire la somministrazione del vaccino e la sorveglianza dopo la procedura	evidenza realizzazione di un data base per il tracciamento delle vaccinazioni	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35%	35%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
301 Governo delle liste d’attesa e del percorso del paziente chirurgico programmato“Revisione e sviluppo dei processi aziendali”	1. Check settimanale sulla correttezza degli inserimenti delle proposte di ricovero 2. invio settimanale delle liste aggiornate per singola struttura e singola priorità 3. segnalazione dei casi non gestiti correttamente	Evidenza dell’invio settimanale delle liste aggiornate con relative criticità al Controllo di Gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%	40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
316 Obiettivi di budget 2024	1. Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori 2. garantire almeno una riunione sulla valutazione dello stato di avanzamento degli obiettivi di budget con tutto il personale del comparto	1. evidenza del verbale della riunione di condivisione 2. invio del verbale con firma presenze alla direzione delle professioni sanitarie e al controllo di gestione	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
303 Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto	Avviamento della cartella oncologica informatizzata nei vari setting assistenziali	Evidenza operatività del sistema (Sen, Gin, Chir)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
305 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
108 Attività di sala operatoria	1. rispetto della programmazione settimanale 2. numero sedute cancellate 3. numero di richieste riaperture registro sala	1. evidenza della programmazione (monitoraggio della direzione sanitaria sulla corretta compilazione e trasmissione dei FPS, effettuando anche un monitoraggio delle variazioni di programma) 2. ≤ 4 sedute sul totale delle sedute assegnate 3. ≤ 2%	1. Il risultato viene valutato dalla direzione sanitaria a partire da giugno 2. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue a partire da giugno: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% 3. 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	10%	10%						direzione sanitaria
109 gestione dei ricoveri programmati	1. inserimento della proposta di ricovero (ordinario e DH) in g2 clinico 2. inserimento del paziente in lista di attesa in ADT	1. 100% a partire da luglio 2. 95% a partire da luglio	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. viene riconosciuta una franchigia del 5% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	5%						comparto del dipartimento chirurgico
110 Completezza delle informazioni in sede di prenotazione dell'intervento chirurgico in ADT	inserimento delle seguenti informazioni: - lista (pianificazione o lista ricovero) - classe di priorità - diagnosi di ammissione - patologia (ICD9) - tipo intervento proposto - nome del medico proponente - fascia contrattuale	≥ 90% delle informazioni inserite	Monitoraggio calcolato tenendo conto della data prenotazione. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	5%						SOSD controllo di gestione

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
107 attività chirurgica	1. n. interventi colon 2. n. interventi retto	1. interventi colon: ≥ 40 2. interventi retto: ≥ 25	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 target	10%	10%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
104 Indicatori LEA - C2A.C - Indice di performance degenza media	Indice di performance degenza media- DRG chirurgici	< 0	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD controllo di gestione
106 Indicatore LEA H04Z - appropriatezza ricoveri ordinari della struttura	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	< 0,15	Il risultato viene valutato come segue: se < 0,15: punti 100 se ≥ 0,15 e < 0,25: punti 95 se ≥ 0,25 e < 0,33: punti 50 se ≥ 0,33: punti 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
116 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						Biblioteca scientifica

117

Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni

1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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.

5%	5%						
----	----	--	--	--	--	--	--

Biblioteca scientifica

L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
112 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione degli interventi chirurgici COLON	% di interventi COLON - tutte le priorità - in cui è rispettata la soglia di erogazione entro i tempi previsti	> 90%	Il risultato viene valutato come segue: < 90% = 0% = 90% obiettivo raggiunto al 95% > 90% obiettivo raggiunto al 100%	5%	5%							SOSD controllo di gestione
113 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione degli interventi chirurgici RETTO	% di interventi RETTO - tutte le priorità - in cui è rispettata la soglia di erogazione entro i tempi previsti	> 90%	Il risultato viene valutato come segue: < 85% = 0% $\geq 85\%$ e < 90% obiettivo raggiunto al 50% = 90% obiettivo raggiunto al 95% > 90% obiettivo raggiunto al 100%	5%	5%							SOSD controllo di gestione
114 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione degli interventi chirurgici MELANOMA	% di interventi MELANOMA - tutte le priorità - in cui è rispettata la soglia di erogazione entro i tempi previsti	> 90%	Il risultato viene valutato come segue: < 90% = 0% = 90% obiettivo raggiunto al 95% > 90% obiettivo raggiunto al 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
105 revisione organizzativa delle biopsie escissionali cutanee in collaborazione con la struttura di chirurgia generale e la struttura di oncodermatologia	riorganizzazione dell'attività	evidenza della riorganizzazione dell'attività (relazione al direttore sanitario entro il mese di agosto)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	5%							direzione sanitaria

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
115 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici delle chirurgie (obiettivo condiviso)	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						SOSD controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

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

V - Progettualità rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
118 revisione delle note informative per l'acquisizione del consenso all'atto sanitario	predisposizione o aggiornamento delle informative relative a ciascuna procedura che prevede acquisizione di consenso informato	almeno 75%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						direzione sanitaria
119 Contrasto alle resistenze antibiotiche: corretta applicazione linee guida sulla profilassi perioperatoria	Percentuale corretta profilassi perioperatoria negli interventi indice ai controlli sulle cartelle cliniche condotti semestralmente secondo quanto previsto dalle Linee di gestione 2024	Corretta prescrizione ≥ 85 % (monitoraggio campionario)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
120 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAF
<i>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</i>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
125 Attività di sala operatoria	1. rispetto della programmazione settimanale 2. numero sedute cancellate 3. numero di richieste riaperture registro sala	1. evidenza della programmazione (monitoraggio della direzione sanitaria sulla corretta compilazione e trasmissione dei FPS, effettuando anche un monitoraggio delle variazioni di programma) 2. ≤ 4 sedute sul totale delle sedute assegnate 3. ≤ 2%	1. Il risultato viene valutato dalla direzione sanitaria a partire da giugno 2. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue a partire da giugno: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% 3. 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	10%	5%						direzione sanitaria
126 gestione dei ricoveri programmati	1. inserimento della proposta di ricovero (ordinario e DH) in g2 clinico 2. inserimento del paziente in lista di attesa in ADT	1. 100% a partire da luglio 2. 95% a partire da luglio	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. viene riconosciuta una franchigia del 5% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	5%						comparto del dipartimento chirurgico
127 Completezza delle informazioni in sede di prenotazione dell'intervento chirurgico in ADT	inserimento delle seguenti informazioni: - lista (pianificazione o lista ricovero) - classe di priorità - diagnosi di ammissione - patologia (ICD9) - tipo intervento proposto - nome del medico proponente - fascia contrattuale	≥ 90% delle informazioni inserite	Monitoraggio calcolato tenendo conto della data prenotazione. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	5%						SOSD controllo di gestione

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
124 attività chirurgica	n. interventi utero	≥ n. 76	La percentuale di raggiungimento dei singoli target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	10%	10%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
121 Indicatori LEA - C2A.C - Indice di performance degenza media	Indice di performance degenza media- DRG medici	< 0	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOSD controllo di gestione
122 Indicatori LEA - C2A.C - Indice di performance degenza media	Indice di performance degenza media- DRG chirurgici	< 0	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						direzione sanitaria
123 Indicatore LEA H04Z - appropriatezza ricoveri ordinari della struttura	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	< 0,15	Il risultato viene valutato come segue: se < 0,15: punti 100 se ≥ 0,15 e < 0,17: punti 95 se ≥ 0,17 e < 0,20: punti 50 se ≥ 0,20: punti 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
134 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						Biblioteca scientifica

135

Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni

1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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.

5%

5%

Biblioteca scientifica

L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

H - Programmi di screening oncologici

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
131 Miglioramento del governo dello screening oncologico di II livello	riorganizzazione agenda delle prestazioni di screening oncologico di II livello della cervice uterina	è presente un'agenda separata per lo screening oncologico di II livello	Valutazione: evidenza trasmissione da direzione CRO ad ARCS e DCS dell'effettiva riorganizzazione operata e dell'attiva condivisione informativa entro il 31 luglio 2024	5%	5%						direzione sanitaria
132 screening 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% $\geq 60\%$ e < 80% = 50% $\geq 80\%$ e $\leq 90\%$ = 95% > 90% = 100%	5%	5%						SOSD controllo di gestione

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
129 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%	1. Il risultato viene valutato come segue: < 80% = 0% $\geq 80\%$ e < 85% obiettivo raggiunto al 50% $\geq 85\%$ e $\leq 90\%$ obiettivo raggiunto al 95% > 90% obiettivo raggiunto al 100%	10%	5%						SOSD controllo di gestione
130 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle visite ginecologiche	garantire il rispetto dei tempi di attesa per le visite ginecologiche priorità B	$\geq 90\%$	1. Il risultato viene valutato come segue: < 80% = 0% $\geq 80\%$ e < 85% obiettivo raggiunto al 50% $\geq 85\%$ e $\leq 90\%$ obiettivo raggiunto al 95% > 90% obiettivo raggiunto al 100%	5%	5%						SOSD controllo di gestione

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
133 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici delle chirurgie (obiettivo condiviso)	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						SOSD controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

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

V - Progettualità rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
136 revisione delle note informative per l'acquisizione del consenso all'atto sanitario	predisposizione o aggiornamento delle informative relative a ciascuna procedura che prevede acquisizione di consenso informato	almeno 75%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						direzione sanitaria
137 Contrasto alle resistenze antibiotiche: corretta applicazione linee guida sulla profilassi perioperatoria	Percentuale corretta profilassi perioperatoria negli interventi indice ai controlli sulle cartelle cliniche condotti semestralmente secondo quanto previsto dalle Linee di gestione 2024	Corretta prescrizione ≥ 85 % (monitoraggio campionario)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
138 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAF
<i>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</i>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
142 Attività di sala operatoria	1. rispetto della programmazione settimanale 2. numero sedute cancellate 3. numero di richieste riaperture registro sala	1. evidenza della programmazione (monitoraggio della direzione sanitaria sulla corretta compilazione e trasmissione dei FPS, effettuando anche un monitoraggio delle variazioni di programma) 2. ≤ 4 sedute sul totale delle sedute assegnate 3. ≤ 2%	1. Il risultato viene valutato dalla direzione sanitaria a partire da giugno 2. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue a partire da giugno: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0% 3. 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	10%	10%						direzione sanitaria
143 gestione dei ricoveri programmati	1. inserimento della proposta di ricovero (ordinario e DH) in g2 clinico 2. inserimento del paziente in lista di attesa in ADT	1. 100% a partire da luglio 2. 95% a partire da luglio	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. viene riconosciuta una franchigia del 5% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	5%						comparto del dipartimento chirurgico
144 Completezza delle informazioni in sede di prenotazione dell'intervento chirurgico in ADT	inserimento delle seguenti informazioni: - lista (pianificazione o lista ricovero) - classe di priorità - diagnosi di ammissione - patologia (ICD9) - tipo intervento proposto - nome del medico proponente - fascia contrattuale	≥ 90% delle informazioni inserite	Monitoraggio calcolato tenendo conto della data prenotazione. La percentuale di raggiungimento del target viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	5%	5%						SOSD controllo di gestione

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
141 attività chirurgica	n. interventi mammella n. totale ricoveri ordinari	≥ n. anno 2021 ≥ n. anno 2021	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	20%	10%						SOSD controllo di gestione
147 C.a0.2.2 Bersaglio: Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	≥ 73%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
139 Indicatori LEA - C2A.C - Indice di performance degenza media	Indice di performance degenza media- DRG chirurgici	< 0	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						direzione sanitaria
140 Indicatore LEA H04Z - appropriatezza ricoveri ordinari della struttura	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	≤ 0,06 (mantenimento valore 2023)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	5%						direzione sanitaria

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
149 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						Biblioteca scientifica
150 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
146 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione degli interventi chirurgici (mammella)	garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici mammella - tutte le priorità	> 90%	Il risultato viene valutato come segue: < 90% = 0% = 90% = 95% > 90% = 100%	10%	10%						SOSD controllo di gestione

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
148 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici delle chirurgie (obiettivo condiviso)	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						SOSD controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
145 Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto	Avviamento della cartella oncologica informatizzata nei vari setting assistenziali	Evidenza operatività del sistema (Sen, Gin, Chir)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria

V - Progettualità rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
151 revisione delle note informative per l'acquisizione del consenso all'atto sanitario	predisposizione o aggiornamento delle informative relative a ciascuna procedura che prevede acquisizione di consenso informato	almeno 75%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
152 Contrasto alle resistenze antibiotiche: corretta applicazione linee guida sulla profilassi perioperatoria	Percentuale corretta profilassi perioperatoria negli interventi indice ai controlli sulle cartelle cliniche condotti semestralmente secondo quanto previsto dalle Linee di gestione 2024	Corretta prescrizione ≥ 85 % (monitoraggio campionario)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
153 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAF
<i>In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale</i>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
154 Attività di sala operatoria	numero di richieste riaperture del registro di sala	≤ 2% rispetto al totale degli interventi	Il target viene valutato come segue: ≤ 2% = 100% > 2% e ≤ 5% = 50% > 5% = 0%	10%	10%						direzione sanitaria

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
155 attività ambulatoriale	numero di prestazioni	≥ 13.000	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo < 50% = 0%	30%	30%						SOSD controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
158 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > media impact factor normalizzato frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						biblioteca scientifica

159

Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni

1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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.

5%

5%

biblioteca scientifica

L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
156 Rimodulazione dell'attività ambulatoriale e di sala operatoria compatibilmente con le risorse disponibili	predisposizione documento di riorganizzazione dell'attività	- invio documento alla direzione sanitaria entro il 30.06.24 - applicazione della riorganizzazione dell'attività	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	40%	30%						SOC Anestesia e Rianimazione

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
157 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	10%						SOSD controllo di gestione

V - Progettualità rischio clinico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
160 Contrasto alle resistenze antibiotiche: corretta applicazione linee guida sulla profilassi perioperatoria	Percentuale corretta profilassi perioperatoria negli interventi indice ai controlli sulle cartelle cliniche condotti semestralmente secondo quanto previsto dalle Linee di gestione 2024	Corretta prescrizione $\geq 85\%$ (monitoraggio campionario)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%						direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
161 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
<i>Gli obiettivi potranno essere rivisti in rapporto a criticità correlate alle risorse di dirigente medico</i> <i>In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale</i>				100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
350 volumi attività ambulatoriale e DH	1. numero prestazioni ambulatoriali 2. numero DH	1. numero prestazioni ambulatoriali: ≥ volumi 2023 2. numero DH: ≥ volumi 2023	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	50%	50%						SOSD controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
353 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > media impact factor normalizzato frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per	5%	5%						biblioteca scientifica
354 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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 targe	5%	5%						biblioteca scientifica

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
355 Linea progettuale regionale B.1: percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	partecipazione ai tavoli regionali	è garantita la partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%						direzione sanitaria

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
351 Gestione delle richieste di consulenza da parte delle strutture	1. collaborare con SOC GETEC e ufficio agende per l'avvio dell'order entry 2. evasione delle richieste di consulenza entro 48 ore	1. avvio dell'order entry per le richieste delle varie strutture entro il 31.07.24 2. il 90% delle consulenze sono evase entro 48 ore	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%	20%						direzione sanitaria

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
352 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici	≤ 2023-2%	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						SOSD controllo di gestione
<i>In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale</i>				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE - COMPARTO

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
321 evidenza di un piano di riorganizzazione delle attività assistenziali (ambulatoriali, sedute di radioterapia) delle strutture di radioterapia in relazione ai lavori di sostituzione dell'acceleratore 2100 e della medicina nucleare	1. predisposizione piano di riorganizzazione (ambulatoriali, sedute di radioterapia) in radioterapia in relazione ai lavori di sostituzione dell'acceleratore 2100 2. predisposizione piano di riorganizzazione delle attività della medicina nucleare	1. entro il 31.05.24 2. entro il 30.06.24	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 due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC radioterapia e SOC medicina nucleare

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
315 Obiettivi di budget 2024	1. Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori 2. garantire almeno una riunione sulla valutazione dello stato di avanzamento degli obiettivi di budget con tutto il personale del comparto	1. evidenza del verbale della riunione di condivisione 2. invio del verbale con firma presenze alla direzione delle professioni sanitarie e al controllo di gestione	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 due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
317 Revisioni IO SOC Radioterapia	1. Revisione Istruzione Operativa gestione documentazione CVC 2. revisione Istruzione Operativa gestione controllo immagini di set-up Offline Review	entro il 31.12.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sosd professioni sanitarie
318 Revisioni IO SOC Medicina Nucleare	1. IO -MNC 013 Eluizione colonna Mo99/Tc99 2. IO-MNC 017 Scintigrafia Ossea 3. IO-MNC 019 Scintigrafia Tiroidea	entro il 31.12.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sosd professioni sanitarie

319

Redazione Brochure SOC Radioterapia

1. Redazione Brochure preparazione, pre RT, pelvi maschile
2. redazione Brochure preparazione, pre RT, pelvi femminile

entro il 31.12.24

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----	----	--------------------------	--------------------------

sosd professioni sanitarie

320

Revisione procedure interventistiche SOC di Radiologia

1. Revisione procedura interventistica Vertebroplastica sotto guida TAC
2. revisione procedura interventistica Crioterapia sotto guida TAC
3. revisione procedura interventistica Drenaggio biliare

entro il 31.12.24

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----	-----	--------------------------	--------------------------

sosd professioni sanitarie

W - Attività di formazione**OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)
--------------	-----------	-----------------------	----------------------------	----------	----------------	----------------

331

Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario

partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)

è garantita la partecipazione del personale individuato

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	----	----	--------------------------	--------------------------

CAF

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	------	------	--------------------------	--------------------------

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
64 evidenza di un piano di riorganizzazione delle attività assistenziali (ambulatoriali, sedute di radioterapia) in relazione ai lavori di sostituzione dell'acceleratore 2100	documento di riorganizzazione	invio alla direzione entro 31.05	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="25%"/>	<input type="text" value="25%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC radioterapia

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
67 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	obiettivo condiviso tra la SOC di radioterapia e SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti. Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica
68 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	obiettivo condiviso tra la SOC di radioterapia e la SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti. Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
65 definizione di un percorso in collaborazione con la SOC Radioterapia, SOC di medicina nucleare e SOC di fisica sanitaria per l'attività di somministrazione di radiofarmaci	predisposizione del documento	invio alla direzione entro il 31.07	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	25%	20%						SOC radioterapia
66 realizzazione delle informative, patologie specifiche, da consegnare ed illustrare ai pazienti insieme al consenso informato che dovranno firmare prima dell'inizio delle cure	predisposizione informative (obiettivo condiviso tra SOC Radioterapia e SOSD Area Giovani)	≥ 10 informative entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	20%	20%						SOC radioterapia

O - Contenzimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
70 Contenzimento spesa prodotti sanitari	rispetto del vincolo regionale in tema di spesa farmaceutica oncologica ospedaliera	≤ 2023 - 0,5%	Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						SOSD controllo di gestione
71 Contenzimento spesa farmaceutica off label	riduzione del valore 2023	riduzione del 10% dell'importo speso nel 2023	viene riconosciuta una franchigia del 3%		5%						SOSD controllo di gestione

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
72 Utilizzo di log80	prescrizione dei farmaci oncologici orali con protocollo inseriti in log 80	≥ 80% delle prescrizioni orali con protocollo inseriti in log 80 a partire da agosto	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%						SOSD farmacia

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
69 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
<i>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</i>				100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC FISICA SANITARIA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
79 Soddisfacimento della domanda di prestazioni richieste dalla SOC Oncologia Radioterapica e dalla SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti	Evasione di tutte le richieste per interni e per esterni	Criticità segnalate dalla struttura richiedente: ≤ 2 (relazione del direttore della SOC Oncologia Radioterapica)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%						SOC radioterapia
80 evidenza di un piano di riorganizzazione delle attività assistenziali (ambulatoriali, sedute di radioterapia) in relazione ai lavori di sostituzione dell'acceleratore 2100	documento di riorganizzazione	invio alla direzione entro 31.05	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	15%	25%						SOC radioterapia

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
84 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						biblioteca scientifica
85 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
81 definizione di un percorso in collaborazione con la SOC Radioterapia, SOC di medicina nucleare e SOC di fisica sanitaria per l'attività di somministrazione di radiofarmaci	predisposizione del documento	invio alla direzione entro il 31.07	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC radioterapia
82 Accettazione nuove apparecchiature radiologia	Accettazione 3 nuove apparecchiature radiologiche (arco a C , RX mobile, Telecomandato)	1. Predisposizione variazione notifica di pratica ai sensi del DLgs101/20202 2. esecuzione test di accettazione ai fini del collaudo	Il risultato viene valutato 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	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC fisica sanitaria
83 collaborare attivamente con la direzione sanitaria e uffici ammi alle modifiche organizzative/tecniche preliminari per la sostituzione della RM 1,5 tesla e aggiornamento 3 Tesla	partecipazione attiva alle riunioni con evidenza delle proposte di riorganizzazione per quanto di competenza attuazione delle misure tecniche, gestionali organizzative di competenza	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
86 Realizzazione delle informative, patologie specifiche, da consegnare ed illustrare ai pazienti insieme al consenso informato che dovranno firmare prima dell'inizio delle cure.	Produzione paragrafo su modalità di irradiazione	Contributo, per quanto di competenza della SOC FS, alla predisposizione degli opuscoli proposti dalla SOC Oncologia Radioterapica	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC fisica sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
87 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAF

100%

100%



SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC RADIOLOGIA ONCOLOGICA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
89 mantenimento dei volumi di prestazioni traccianti per esterni	numero prestazioni traccianti	≥ 11.900 (escluse le prestazioni con il codice 196)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	15%	15%						SOSD controllo di gestione

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
95 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						biblioteca scientifica
96 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
93 Programmi di screening oncologici Screening mammella	1. % dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 28 gg da esito positivo della 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	15%	15%						SOSD controllo di gestione
94 Miglioramento del governo dello screening oncologico di II livello	riorganizzazione agenda delle prestazioni di screening oncologico di II livello della cervice uterina	è presente un'agenda separata per lo screening oncologico di II livello mammografico	Valutazione: evidenza trasmissione da direzione CRO ad ARCS e DCS dell'effettiva riorganizzazione operata e dell'attiva condivisione informativa entro il 31 luglio 2024		10%						direzione sanitaria

I - governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
91 D10Z Lea core: Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B (mammografia, TAC torace senza e con contrasto, RMN colonna vertebrale,)	% di prestazioni (mammografia, TAC torace senza e con contrasto, RMN colonna vertebrale) garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	≥ 90%	L'obiettivo viene valutato come segue: ≥ 50% e < 70% = 50% ≥ 70% e < 80% = 75% ≥ 80% e < 90% = 95% ≥ 90% = 100% Nella valutazione si terrà conto dei risultati dell'appropriatezza delle priorità delle prescrizioni in termini di indagine campionaria effettuata dalla struttura interessata	10%	15%						SOSD controllo di gestione
92 D10Z Lea core: Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di prestazioni (mammografia, TAC torace senza e con contrasto, RMN colonna vertebrale) garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	≥ 90%	L'obiettivo viene valutato come segue: ≥ 50% e < 70% = 50% ≥ 70% e < 80% = 75% ≥ 80% e < 90% = 95% ≥ 90% = 100% Nella valutazione si terrà conto dei risultati dell'appropriatezza delle priorità delle prescrizioni in termini di indagine campionaria effettuata dalla struttura interessata	10%	15%						SOSD controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
88 Accettazione nuove apparecchiature radiologia	Accettazione 3 nuove apparecchiature radiologiche (arco a C , RX mobile, Telecomandato)	1. Predisposizione variazione notifica di pratica ai sensi del DLgs101/2020 2. esecuzione test di accettazione ai fini del collaudo	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 due target	10%	10%						SOC fisica sanitaria
90 collaborare attivamente con la direzione sanitaria e uffici ammv alle modifiche organizzative/tecniche preliminari per la sostituzione della RM 1,5 tesla e aggiornamento 3 Tesla	partecipazione attiva alle riunioni con evidenza delle proposte di riorganizzazione per quanto di competenza attuazione delle misure tecniche, gestionali organizzative di competenza	evidenza della partecipazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	20%							direzione sanitaria

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
97 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	10%						SOSD controllo di gestione
<i>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</i>				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC MEDICINA NUCLEARE

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
98 attività ambulatoriale e per interni	1. numero di PET (15 per die) 2. altre prestazioni (escluse ecografie)	1. 3.700 (escluse pet erogate con il 196 e pet con GaDOTATOC o PSMA) 2. 10.524 (proiezione primo trim 2024 al netto del 196)	1.2. La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei target	35%	35%						SOSD controllo di gestione
99 ottimizzazione utilizzo del generatore Ge/Ga con esecuzione di PET/CT con Ga-DOTATOC o PSMA	numero di PET con Ga-DOTATOC o PSMA	≥ 200	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	20%	25%						SOC medicina nucleare

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
101 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						biblioteca scientifica
102 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
100 definizione di un percorso in collaborazione con la SOC Radioterapia, SOC di medicina nucleare e SOC di fisica sanitaria per l'attività di somministrazione di radiofarmaci	predisposizione del documento	invio alla direzione entro il 31.07	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%	20%							SOC radioterapia

O - Contenzione spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
103 Rispetto del tetto di spesa dei dispositivi medici stabilito nel PAO 2024	valore dispositivi medici	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	10%							SOSD controllo di gestione
<i>In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale</i>				100%	100%							

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSD AREA DI ONCOLOGIA INTEGRATA PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
75 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	obiettivo condiviso tra la SOC di radioterapia e SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti. 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
76 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	obiettivo condiviso tra la SOC di radioterapia e la SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti. 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
74 realizzazione delle informative, patologie specifiche, da consegnare ed illustrare ai pazienti insieme al consenso informato che dovranno firmare prima dell'inizio delle cure.	predisposizione informative (obiettivo condiviso tra SOC Radioterapia e SOSD Area Giovani)	≥ 10 informative entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	40%	40%						SOC radioterapia

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
77 Contenimento spesa prodotti sanitari	rispetto del vincolo regionale in tema di spesa farmaceutica oncologica ospedaliera	≤ 2023 - 0,5%	Nella valutazione si terrà conto di incrementi/decrementi di attività rispetto al risultato 2023	5%	5%						SOSD controllo di gestione
78 Contenimento spesa farmaceutica off label	riduzione del valore 2023	riduzione del 10% dell'importo speso nel 2023	viene riconosciuta una franchigia del 3%	5%	5%						SOSD farmacia

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
73 Utilizzo di log80	1.% di protocolli di chemioterapia inseriti in log80 2.% di prescrizioni di farmaci oncologici (endovenosi/orali) con protocollo inseriti in log 80	1. ≥ 80% dei protocolli della struttura sono presenti in log 80 2. ≥ 80% delle prescrizioni (endovenosi/orali) con protocollo inserite in log 80	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	40%	40%						SOSD farmacia
<i>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</i>				100%	100%						

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI - COMPARTO

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
322 Obiettivi di budget 2024	1. Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori 2. garantire almeno una riunione sulla valutazione dello stato di avanzamento degli obiettivi di budget con tutto il personale del comparto	1. evidenza del verbale della riunione di condivisione 2. invio del verbale con firma presenze alla direzione delle professioni sanitarie e al controllo di gestione	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
324 garantire l'attività dell'Unità Farmaci Antitumorali (UFA)	contribuire alla produzione dei trattamenti oncologici	evasione del 100% della domanda di copertura dei turni fino al mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
325 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%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	biblioteca scientifica
326 Accreditamento ISO	collaborare alla revisione delle procedure e all'attività di audit	evidenza dell'audit e delle procedure in qualibus	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
327 rivalutazione rischio biologico laboratori DRDT	collaborare alla revisione del documento di valutazione del rischio biologico	evidenza invio a SPPA dei documenti elaborati	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sosd professioni sanitarie
328 analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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 due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
323 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC ONCOGENETICA E ONCOGENOMICA FUNZIONALE

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
162 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%	20%	20%				35%	25%	biblioteca scientifica
163 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%	20%	20%				35%	45%	biblioteca scientifica
164 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%	10%	10%				10%	10%	biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
165 analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	15%	15%				15%	15%	direzione sanitaria
168 Attività di diagnostica molecolare	partecipare ai controlli di qualità dell'ISS	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC oncogenetica
169 Attività di diagnostica molecolare	Partecipazione a controlli di qualità EMQN	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC oncogenetica

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
170 Rispetto del tetto di spesa dei prodotti sanitari stabilito nel PAO 2024	rispetto del tetto per i prodotti sanitari	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%							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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
166 Accreditamento ISO	mantenimento dell'accREDITAMENTO secondo ISO 15189	partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita di mantenimento dell'accREDITAMENTO adeguamento alla revisione della nuova norma ISO 15189	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%				5%	5%	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
167 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						CAF
				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC ONCOLOGIA MOLECOLARE E MODELLI PRECLINICI DI PROGRESSIONE TUMORALE

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
191 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%	20%	20%				35%	25%	biblioteca scientifica
192 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%	20%	20%				35%	45%	biblioteca scientifica
193 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%	10%	10%				10%	10%	biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
194 analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	15%	15%				15%	15%	direzione sanitaria

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
197 Rispetto del tetto di spesa dei prodotti sanitari stabilito nel PAO 2024	rispetto del tetto per i prodotti sanitari	≤ € 300.000	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
195 Accreditamento ISO	mantenimento dell'accREDITAMENTO secondo ISO 15189	partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita di mantenimento dell'accREDITAMENTO adeguamento alla revisione della nuova norma ISO 15189	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	25%	25%				5%	5%	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
196 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%		5%						CAF
				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC FARMACOLOGIA SPERIMENTALE E CLINICA

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
198 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%	20%	20%				35%	25%	biblioteca scientifica
199 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%	20%	20%				35%	45%	biblioteca scientifica
200 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%	10%	10%				10%	10%	biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
201 analisi degli spazi attuali predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	15%	15%				15%	15%	direzione sanitaria

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
203 Rispetto del tetto di spesa dei prodotti sanitari stabilito nel PAO 2024	rispetto del tetto per i prodotti sanitari	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
202 Accreditamento ISO	mantenimento dell'accREDITAMENTO secondo ISO 15189	partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita di mantenimento dell'accREDITAMENTO ad adeguamento alla revisione della nuova norma ISO 15189	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	25%	30%				5%	5%	direzione sanitaria
				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC ONCOEMATOLOGIA CLINICO SPERIMENTALE

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
171 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%	20%	20%				35%	25%	biblioteca scientifica
172 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%	20%	20%				35%	45%	biblioteca scientifica
173 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%	10%	10%				10%	10%	biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
174 analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	15%	15%				15%	15%	direzione sanitaria
177 Attività di diagnostica - Molecular Hemato-Oncology programs	Partecipazione a controlli di qualità UK NEQAS	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC oncoematologia
178 Attività di diagnostica - Lymphoma, Myeloma	Partecipazione a controlli di qualità Gen QA	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%						SOC oncoematologia

179

Attività di diagnostica - B cell lymphomas

Partecipazione a controlli di qualità Euro-MRD

evidenza della realizzazione dell'indicatore

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

5%

5%

SOC
oncoematologia

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

180

Rispetto del tetto di spesa dei prodotti sanitari stabilito nel PAO 2024

rispetto del tetto per i prodotti sanitari ≤ 2023

Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023

10%

5%

SOSD controllo
di gestione

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

175

Accreditamento ISO

mantenimento dell'accREDITAMENTO secondo ISO 15189

partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita di mantenimento dell'accREDITAMENTO ad adeguamento alla revisione della nuova norma ISO 15189

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

10%

10%

5%

5%

direzione
sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

176

Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario

partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)

è garantita la partecipazione del personale individuato

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

5%

CAF

100%

100%

100%

100%

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC IMMUNOPATOLOGIA E BIOMARCATORI ONCOLOGICI

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
181 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%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="35%"/>	<input type="text" value="25%"/>	biblioteca scientifica
182 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%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="35%"/>	<input type="text" value="45%"/>	biblioteca scientifica
183 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%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
184 analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="15%"/>	direzione sanitaria
187 Attività diagnostica - adamts 13	Partecipazione ai controlli di qualità UK NEQAS	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Immunopatologia
188 Attività diagnostica - Immunology Immunochemistry & Allergy	Partecipazione ai controlli di qualità UK NEQAS	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Immunopatologia

189

Attività diagnostica - marcatori tumorali specialistici

Partecipazione ai controlli di qualità VA.NI.CA - marcatori tumorali specialistici

evidenza della realizzazione dell'indicatore

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

5%

5%

SOC
Immunopatologia

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

190

Rispetto del tetto di spesa dei prodotti sanitari stabilito nel PAO 2024

rispetto del tetto per i prodotti sanitari ≤ 2023

Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023

10%

5%

SOSD controllo di gestione

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

185

Accreditamento ISO

mantenimento dell'accREDITAMENTO secondo ISO 15189

partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita di mantenimento dell'accREDITAMENTO ad adeguamento alla revisione della nuova norma ISO 15189

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

10%

10%

5%

5%

direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

186

Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario

partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)

è garantita la partecipazione del personale individuato

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

5%

CAF

In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale

100%

100%

100%

100%

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSD ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
207 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%	10%	10%				35%	25%	biblioteca scientifica
208 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%	10%	10%				35%	45%	biblioteca scientifica
209 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%	10%	10%				10%	10%	biblioteca scientifica

H - Programmi di screening oncologici

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
204 Screening colon retto	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	≥ 85%	I risultati vengono valutati come segue: < 75% = 0% ≥ 75% e < 85% = 50% ≥ 85% = 100%	15%	10%						SOSD controllo di gestione
205 Screening mammella	% di esami istocitopatologicirefertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	≥ 85%	I risultati vengono valutati come segue: < 65% = 0% ≥ 65% e < 80% = 50% ≥ 80% e < 85% = 90% ≥ 85% = 100%	10%	15%						SOSD controllo di gestione

L - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
206 Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 8 gg lavorativi per le piccole biopsie ≤ 15 gg lavorativi per i prodotti chirurgici e le biopsie escissionali	≥ 85% dei referti rispettano i tempi di refertazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	5%						anatomia patologica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
210 analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	15%	15%				15%	15%	direzione sanitaria

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
213 Rispetto del tetto di spesa dei prodotti sanitari stabilito nel PAO 2024	rispetto del tetto per i prodotti sanitari	≤ 2023	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
211 Accreditamento ISO	mantenimento dell'accREDITamento secondo ISO 15189	partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita di mantenimento dell'accREDITamento adeguamento alla revisione della nuova norma ISO 15189	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%				5%	5%	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
212 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
<i>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</i>				<input type="checkbox" value="100%"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
214 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%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="35%"/>	<input type="text" value="25%"/>	biblioteca scientifica
215 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%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="35%"/>	<input type="text" value="45%"/>	biblioteca scientifica
216 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%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	biblioteca scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
217 analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="15%"/>	direzione sanitaria
220 progetto di medicina trasfusionale	Definizione e avvio progetto interaziendale per la medicina trasfusionale	entro il 31.12.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
221 Rispetto del tetto di spesa dei prodotti sanitari stabilito nel PAO 2024	rispetto del tetto per i prodotti sanitari	≤ € 44.000	Viene riconosciuta una tolleranza del 2%. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto. Nella valutazione si terrà conto di incrementi di attività rispetto al risultato 2023	10%	5%						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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
219 Accreditamento JACIE/CNT	1. preparazione alla visita di rinnovo accreditamento JACIE/CNT 2. predisposizione della documentazione di sistema gestione qualità in Qualibus	1. partecipazione ai tavoli di lavoro per il rinnovo dell'accreditamento del Programma Trapianto 2. ricognizione, revisione e inserimento nel gestionale qualibus della documentazione del SGQ	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%				5%	5%	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
218 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							CAF
<i>In corso d'anno verrà garantito il raffronto dei volumi di attività resi in regime libero professionale con i volumi resi in regime istituzionale</i>				100%	100%				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC LEGALE, AFFARI GENERALI 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
222 PIAO 2024 - 2026 - sezione anticorruzione e trasparenza	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	Invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale in rapporto ai report predisposti e inviati	5%	5%			5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
223 Applicazione nuovo regolamento ALPI	i pagamenti della libera professione rispettano i criteri stabiliti nel regolamento	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			10%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
224 applicazione contratto dirigenza area sanità	revisione regolamento orario di lavoro	presentazione della revisione alla direzione sanitaria entro il 31.12.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%			15%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
225 ridefinizione dei fondi contrattuali del comparto e della dirigenza (area sanità e pta) e della finalizzazione degli stessi sulla base della perequazione regionale	delibera approvazione fondi	Entro giugno 2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	15%			10%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
226 applicazione del regolamento dell'orario del comparto	- riclassificazione dei gruppi orari delle S.O. - stesura istruzioni operative per la gestione dello straordinario- incontri finalizzati sul regolamento orario e attivazione applicativi con relativa formazione	evidenza della realizzazione degli indicatori	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	15%			10%			SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane

227	incarichi di funzione e coordinamento	a) regolamento di attribuzione degli incarichi b) accordo con OO.SS. del comparto	accordo con le OO.SS. entro ottobre 2024	obiettivo condiviso con la SOSD professioni sanitarie	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
228	selezioni orizzontali e verticali personale del comparto	accordo sindacati su modalità attuative	evidenza dell'accordo entro dicembre 2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
229	stabilizzazione personale della ricerca	stipula contratti	entro marzo 2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
231	Attività di sperimentazione clinica	stesura regolamento	invio regolamento alla direzione generale entro il 31.08.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane
232	Avvio procedure nomina direttori SOC	n. avvisi banditi	4 avvisi entro il 31.07.24. La direzione sanitaria dovrà trasmettere i profili professionali del direttore delle SOC da badire entro il 30.06.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)		
230	accreditamento istituzionale	1. collaborazione alla preparazione e partecipazione alla visita di accreditamento istituzionale regionale 2. revisione della documentazione oggetto di verifica in sede di accreditamento istituzionale	1. partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita e partecipazione attiva alla visita di accreditamento istituzionale 2. revisione delle procedure più vecchie di tre anni	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	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Direzione Sanitaria
					<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
233 PIAO 2024 - 2026 - sezione anticorruzione e trasparenza	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	Invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre.	L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale in rapporto ai report predisposti e inviati	5%				5%			RPCT
234 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	10%				15%			SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
235 Allineamento degli esiti della rilevazione dei beni mobili con il libro cespiti	Allineamento degli esiti della rilevazione dei beni mobili con il libro cespiti presente nel sistema informativo contabile in uso da parte dell'Istituto e garantire l'importazione dei dati dell'inventario dei beni mobili nel nuovo gestionale che sarà in uso presso l'Istituto al fine di assicurare la corretta e regolare gestione dell'inventario all'interno del nuovo applicativo	Definizione del piano di aggiornamento	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
236 Acquisizione apparecchiatura per Tomoterapia	Avvio procedura di affidamento entro il 30.09.2024	Pubblicazione avviso di indagine di mercato entro il 30.09.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				10%			SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
237 Acquisizione forniture richieste dalla Fisica Sanitaria complementari alla Protonterapia	Avvio procedure di affidamento secondo cronoprogramma approvato in relazione allo stato di avanzamento dei lavori	Avvio procedura di affidamento secondo cronoprogramma	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				20%			SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
243 PIAO 2024 - 2026 - sezione anticorruzione e trasparenza	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	Invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale in rapporto ai report predisposti e inviati	5%	5%			5%			RPCT
244 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	10%				15%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
245 Programmazione degli acquisti di beni di investimento anno 2024 per priorità	1. partecipazione al comitato di valutazione istituito dalla direzione nell'ambito delle quali verranno definiti i cronoprogrammi di attuazione 2. rispetto delle scadenze del 2024	1. è garantita la partecipazione (verbali) 2. sono garantite le scadenze previste nel 2024	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%	30%			5%			Direzione Amministrativa
246 Acquisizione apparecchiatura per Tomoterapia	collaborazione per la parte tecnica di competenza alla manifestazione di interesse	Pubblicazione avviso di indagine di mercato entro il 30.09.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%			10%			SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
249 regolamento sull'utilizzo e la gestione delle risorse informatiche aziendali	stesura revisione regolamento	entro 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			5%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche

253

Acquisizione forniture richieste dalla Fisica Sanitaria complementari alla Protonterapia

Avvio procedure di affidamento secondo cronoprogramma approvato in relazione allo stato di avanzamento dei lavori

Avvio procedura di affidamento secondo cronoprogramma

Avvio procedura di affidamento secondo cronoprogramma

10%

5%

20%

SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO		
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)	
247	Unificare lo strumento per gestire tutte le richieste verso i servizi diagnostici aziendali per garantire al personale medico ed assistenziale una gestione unificata dei pazienti	Adeguamento della infrastruttura hardware e software ai prerequisiti definiti da Insiel	Tutte le strutture previste per il 2024 sono state parametrizzate e configurate per la gestione dei campioni di anatomia patologica	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%			10%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
248	Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto	Supporto per la costruzione dell'infrastruttura necessaria per l'utilizzo di Log80 nelle SO non ancora attive	Evidenza operatività del sistema (Sen, Gin, Chir, Tcad, Om)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%			10%			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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)	
250	accreditamento istituzionale	1. collaborazione alla preparazione e partecipazione alla visita di accreditamento istituzionale regionale 2. revisione della documentazione oggetto di verifica in sede di accreditamento istituzionale	1. partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita e partecipazione attiva alla visita di accreditamento istituzionale 2. revisione delle procedure più vecchie di tre anni	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	10%	10%			5%			Direzione Sanitaria
252	interventi di manutenzione ordinaria o necessari per gli accreditamenti	mappatura degli interventicronoprogramma di esecuzione degli interventi	invio documento al direttore amministrativo	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				5%			Direzione Amministrativa

Z - Progetti PNRR

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
251 lavori PNRR e PNC	rispetto dei tempi previsti nella programmazione per i lavori PNRR/PNC	sono rispettati i tempi della programmazione	Media del raggiungimento dei singoli tempi	20%				10%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
				100%	100%			100%			

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
254 PIAO 2024 - 2026 - sezione anticorruzione e trasparenza	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	Invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale in rapporto ai report predisposti e inviati	5%				5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
255 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%	30%				25%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
256 Monitoraggio crediti extraregionali	1) Verifica situazione sospesi al 31.12.2023 e delle nuove emissioni di fatture attive del 2024 2) invio sollecito crediti 3) riscontro riscossioni	Trasmissione entro il 15.01.2025 di apposita relazione delle attività svolte e degli incassi registrati al 31.12.2024	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
257 Immobilizzazioni immateriali: verifica poste di patrimonio	Conferma e/o rettifiche iscrizione delle spese pluriennali per l'ottenimento dei brevetti	1. Predisposizione elenco verifiche effettuate entro il 30.11.2024 2. trasmissione all'ufficio controllo di gestione di una relazione sull'attività svolta e sulle eventuali rettifiche registrate in contabilità generale entro il 31.12.2024	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	15%				15%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
258 monitoraggio dei pagamenti per anno di documento	nr. report di monitoraggio trimestrale	nr. 4 report entro il termine del mese successivo al trimestre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%				15%			SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

259

Allineamento degli esiti della rilevazione dei beni mobili con il libro cespiti

Allineamento degli esiti della rilevazione dei beni mobili con il libro cespiti presente nel sistema informativo contabile in uso da parte dell'Istituto e garantire l'importazione dei dati dell'inventario dei beni mobili nel nuovo gestionale che sarà in uso presso l'Istituto al fine di assicurare la corretta e regolare gestione dell'inventario all'interno del nuovo applicativo

Definizione del piano di aggiornamento

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

15%

15%

 SOC Gestione
Risorse
Economico-
Finanziarie

S - Progetti di accreditamento/certificazione
OBIETTIVO
INDICATORI/ATTIVITA'
TARGET
CRITERI VALUTAZIONE
PESI INCENTIVAZIONE
**RESPONSABILE
MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

260

accreditamento istituzionale

1. collaborazione alla preparazione e partecipazione alla visita di accreditamento istituzionale regionale
2. revisione della documentazione oggetto di verifica in sede di accreditamento istituzionale

1. partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita e partecipazione attiva alla visita di accreditamento istituzionale
2. revisione delle procedure più vecchie di tre anni

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

10%

5%

 Direzione
Sanitaria

100%

100%

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA: UFFICIO CASSA

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
384 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 2023	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ufficio cassa
387 Garantire ai pazienti ricoverati la possibilità di votare alle elezioni europee	realizzazione di tutte le attività propedeutiche alle elezioni (es. richiesta di autorizzazione da parte del comune di residenza del paziente)	evidenza della realizzazione dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ufficio cassa

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
385 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%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ufficio cassa
386 Garantire il Flusso SIASA della specialistica ambulatoriale	rispetto delle scadenze	evidenza del rispetto delle scadenze come da calendario MED del 22.12.2023	Il risultato viene valutato in proporzione alle scadenze rispettate verso quelle stabilite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ufficio cassa
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSD CONTROLLO DI GESTIONE

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
265 garantire la gestione dei flussi ministeriali	elaborazione e inserimento dei dati nel sistema NSIS	entro le scadenze previste	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	20%				30%			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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
261 PIAO 2024 - 2026 - sezione anticorruzione e trasparenza	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	Invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale in rapporto ai report predisposti e inviati	5%				5%			RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
262 Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione	invio proposta PIAO alla direzione amministrativa	entro i 30 giorni successivi all'approvazione del piano attuativo 2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	15%				10%			SOSD Controllo di Gestione
263 Elaborazione dati	predispone delle istruzioni operative finalizzate a standardizzare le attività di estrazione ed elaborazione dati	predispone almeno le seguenti istruzioni operative: - per l'elaborazione reportistica direzionale - per l'elaborazione del valore dell'attività regionale e extra-regionale - per il controllo delle chemioterapie	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	25%				35%			SOSD Controllo di Gestione
264 monitoraggio obiettivi di budget delle strutture	cicli di incontri con le strutture per la valutazione dei risultati	almeno 1 ciclo di incontri nel periodo settembre-ottobre 2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	25%				15%			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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
266 accreditamento istituzionale	1. collaborazione alla preparazione e partecipazione alla visita di accreditamento istituzionale regionale 2. revisione della documentazione oggetto di verifica in sede di accreditamento istituzionale	1. partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita e partecipazione attiva alla visita di accreditamento istituzionale 2. revisione delle procedure più vecchie di tre anni	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	10%				5%			Direzione Sanitaria
				100%				100%			

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE GENERALE: SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
389 PIAO 2024 - 2026 - sezione anticorruzione e trasparenza	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	Invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale in rapporto ai report predisposti e inviati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RPCT

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
388 Revisione del flusso di gestione delibere	adeguare AD_WEB alla revisione della gestione delle delibere	evidenza della realizzazione dell'indicatore entro il 30.09	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione amministrativa
390 Gestione crediti per prestazioni ambulatoriali non disdetta	iscrizione a ruolo delle posizioni debitorie	≥ 90% delle posizioni debitorie sono iscritte a ruolo	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione amministrativa
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - 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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
329 Stesura istruzione operativa per la gestione degli incidenti a rischio biologico	1. Invio del documento condiviso alla direzione sanitaria entro il 30.11.2024; 2. approvazione del documento entro il 31.12.2024	1. entro il 30.11.2024 2. entro il 31.12.2024	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 due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione Sanitaria
330 Aggiornamento istruzione operativa per lo svolgimento della seduta vaccinale	1. Invio del documento condiviso alla direzione sanitaria entro il 30.11.2024; 2. approvazione del documento entro il 31.12.2024	1. entro il 30.11.2024 2. entro il 31.12.2024	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 due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione Sanitaria
<i>Il Servizio dovrà garantire le attività correlate alla linea progettuale regionale 1.12.i "migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari"</i>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE GENERALE: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO		
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)	
292 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 2024)	Entro il 31.07.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%		direzione sanitaria
293 Gestione donazioni in denaro (fundraising)	rendicontazione mensile delle donazioni di denaro provenienti da privati con evidenza dei relativi versamenti bancari.	Invio mensile via mail all'Ufficio Bilancio del CRO della nota con indicazione delle donazioni mensili pervenute all'URP e versate in banca.	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
294 Misure e progetti PNRR sul sito web aziendale	Predisporre sul sito web aziendale una pagina dedicata all'attuazione delle misure PNRR dell'Istituto e una pagina dedicata ai progetti di ricerca finanziati con fondi nazionali, europei e PNRR	Entro il 31.08.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%	direzione sanitaria
295 Rubrica telefonica interna	Aggiornare e monitorare la rubrica telefonica disponibile nell'Area Intranet aziendale attraverso comunicazione interna ai dipendenti per inserire modifiche e integrazioni	Entro il 31.08.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	direzione sanitaria
296 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 15.09.2024; 2. relazione del secondo semestre entro il 31.01.2025	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 due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
297 Gestione dei reclami: monitoraggio dell'iter di evasione dei reclami	rispetto dei tempi per l'evasione dei reclami	invio alla direzione sanitaria di report trimestrali, secondo il format inviato dalla direzione sanitaria, a partire dal II trimestre	Il risultato viene valutato come segue a partire dal II semestre: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% Viene riconosciuta una franchigia del 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

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 31.01.2025 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%

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------

direzione
sanitaria

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	100%
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------	--------------------------	------

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE GENERALE: UFFICIO ACCESSO AI PERCORSI CLINICI

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
272 Miglioramento del governo dello screening oncologico II livello	collaborare con le strutture operative per la riorganizzazione delle agente delle prestazioni per lo screening oncologico di II livello per neoplasie di mammella, colon e cervice uterina	evidenza trasmessa ad ARCS e DCS dell'effettiva riorganizzazione operata e dell'attiva condivisione informativa entro il 31 luglio 2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ufficio accesso ai percorsi clinici

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
267 PIAO 2024 - 2026 - sezione anticorruzione e trasparenza	Garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti nel PIAO	Invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale in rapporto ai report predisposti e inviati	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RPCT

Q - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
268 Unificare lo strumento per gestire tutte le richieste verso i servizi diagnostici aziendali per garantire al personale medico ed assistenziale una gestione unificata dei pazienti	Parametrizzazione e configurazione del modulo ORDER ENTRY per estenderne l'utilizzo ai Servizi di Consulenza e Anatomia Patologica	Tutte le strutture previste per il 2024 sono state parametrizzate e configurate per la gestione dei campioni di anatomia patologica	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
269 Completare il processo di dematerializzazione delle prescrizioni per i ricoverati	Parametrizzazione e configurazione delle prestazioni richieste dai reparti di degenza verso gli altri servizi	Tutte le strutture previste per il 2024 sono state parametrizzate e configurate per la gestione delle prestazioni richieste dai reparti di degenza	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche

270

Completamento del percorso di informatizzazione della cartella oncologica di Istituto

Garantire l'interfaccia con Log 80 per l'inserimento dei modelli di referto/lettera di dimissione

Evidenza operatività del sistema (Sen, Gin, Chir, Tcad, Om)

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

<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------

SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche

271

Qualificazione ed informatizzazione della presa in carico da parte dei TMD

- Sperimentazione funzionalità del nuovo contratto "team multidisciplinare"
- Configurazione nuovi team da attivare su LOg80

- Evidenza dell'attività nella reportistica BO
- Evidenza dell'attività nella reportistica BO dei nuovi team (almeno 3)

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

<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------

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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
273 accreditamento istituzionale	1. collaborazione alla preparazione e partecipazione alla visita di accreditamento istituzionale regionale 2. revisione della documentazione oggetto di verifica in sede di accreditamento istituzionale	1. partecipazione ai tavoli di lavoro per la preparazione alla visita e partecipazione attiva alla visita di accreditamento istituzionale 2. revisione delle procedure più vecchie di tre anni	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	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione Sanitaria
				<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSP DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
363 Supporto al personale infermieristico per la stesura di abstract da presentare a conferenze nazionali/internazionali, produzione di articoli scientifici	1. Strutturazione abstract e invio a conferenze nazionali/internazionali 2. Presentazione dei lavori accettati a conferenze nazionali/internazionali (almeno uno) 3. Collaborazione, supporto alla strutturazione articoli scientifici	1. Submission abstract a conferenze nazionali/internazionali (almeno due) 2. Presentazione di lavori/progetti di ricerca a conferenze nazionali/internazionali (almeno una) 3. Submission a riviste di articoli relativi scientifici (almeno uno)	1. Abstract per ESMO, AIIAO, AIOM 2. Presentazione Trinity College 3. Due articoli in submission con autori CRO	10%				15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
364 Partecipazione Working Group nazionali o internazionali per lo sviluppo della ricerca e pratica infermieristica in ambito oncologico	Fornire contributi a progetti formativi o di ricerca	Evidenza della partecipazione agli incontri	Partecipazione AIIAO ed EONS	10%				15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
365 Progetto di ricerca "PRACTICE"	Adesione da parte del personale della struttura al progetto di ricerca	Coordinare le attività dei focus group	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì =100% se il risultato è no =0%	10%				15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
360 Governo delle liste d'attesa e del percorso del paziente chirurgico programmato "Revisione e sviluppo dei processi aziendali"	1. Check settimanale sulla correttezza degli inserimenti delle proposte di ricovero 2. invio settimanale delle liste aggiornate per singola struttura e singola priorità 3. segnalazione dei casi non gestiti correttamente	Evidenza dell'invio settimanale delle liste aggiornate con relative criticità al Controllo di Gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì =100% se il risultato è no =0%	5%		20%		5%			SOSD controllo di gestione

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
361 Garantire l'attività di oncologia presso la sede di Pordenone da parte del personale del comparto del dipartimento	E' garantita la presenza del personale infermieristico nelle giornate di somministrazione di chemioterapia	100% dei turni garantiti	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì =100% se il risultato è no =0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
367 Obiettivi di budget 2024	1. Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori 2. garantire almeno una riunione sulla valutazione dello stato di avanzamento degli obiettivi di budget con tutto il personale del comparto	1. evidenza del verbale della riunione di condivisione 2. invio del verbale con firma presenze alla direzione delle professioni sanitarie e al controllo di gestione	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	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
368 Processo di riorganizzazione Degenza medica: ridefinire l'assetto organizzativo con l'integrazione del personale infermieristico ed oss delle degenze mediche e tcad	Riorganizzazione delle degenze (assegnazione personale secondo turnistica, aggiornamento e mantenimento delle competenze)	Evidenza dell'attuazione della riorganizzazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì =100% se il risultato è no =0%	<input type="checkbox" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie
369 Evidenza di un piano di riorganizzazione delle attività assistenziali (ambulatoriali, sedute di radioterapia) delle strutture di radioterapia in relazione ai lavori di sostituzione dell'acceleratore 2100 e della medicina nucleare	-Predisposizione piano di riorganizzazione (ambulatoriali, sedute di radioterapia) in radioterapia in relazione ai lavori di sostituzione dell'acceleratore 2100 - predisposizione piano di riorganizzazione delle attività della medicina nucleare	- entro il 31.05 - entro il 30.06	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	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="25%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC radioterapia e SOC medicina nucleare
370 Garantire l'attività dell'Unità Farmaci Antiblastici (UFA)	Contribuire alla produzione dei trattamenti oncologici	Evasione del 100% della domanda di copertura dei turni fino al mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
373 Collaborare con le strutture all'analisi degli spazi attuali secondo un format predisposto dalla direzione sanitaria e proposta di revisione coordinata dalla direzione sanitaria	- compilazione del documento - proposta di revisione comprensiva della riorganizzazione delle attività delle segreterie a livello dipartimentale	- entro il 31.10 - 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	<input type="checkbox" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
362 Percorso di tirocinio per gli studenti della laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche	Definizione degli obiettivi e percorso di tirocinio per almeno uno studente	Completamento percorso di tirocinio e valutazione raggiungimento obiettivi entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si =100% se il risultato è no =0%	10%				15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
366 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	E' garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si =100% se il risultato è no =0%			5%					CAF
371 Rapporti con le università per i corsi di laurea triennali delle professioni sanitarie	Definizione degli accessi e delle date di accesso assegnazione degli studenti alle strutture, definizione i rischi lavorativi e gestione dei rapporti con la sorveglianza sanitaria	Evidenza della realizzazione delle attività previste nell'indicatore	Relazione della direzione delle professioni sanitarie validata dal direttore sanitario	10%				15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
372 Rapporti con gli enti di formazione per gli OSS	Definizione degli accessi e delle date di accesso assegnazione degli studenti alle strutture, definizione i rischi lavorativi e gestione dei rapporti con la sorveglianza sanitaria	Evidenza della realizzazione delle attività previste nell'indicatore	Relazione della direzione delle professioni sanitarie validata dal direttore sanitario	10%				15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
				100%		100%		100%			

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSP FARMACIA

E - Attività di chemioterapia infusione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
333 Revisione dell'attività di chemioterapia presso la sede CRO	1. predisposizione documento di sintesi della programmazione definita nel 2023 2. monitoraggio dell'attuazione della programmazione e trasmissione dei risultati alle strutture operative interessate	1. entro il 31.08.24 2. report mensili a partire da ottobre	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%	10%			10%		25%	SOSP farmacia

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
337 monitoraggio linea progettuale assistenza farmaceutica per la parte di competenza della struttura	invio report di monitoraggio	entro i termini previsti per i rendiconti economici trimestrali come da richieste della SOSP controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			15%		25%	SOSP controllo di gestione
338 Registro AIFA	monitoraggio dell'inserimento da parte delle strutture delle informazioni nel registro AIFA dei farmaci innovativi regionali ed extra-regionali	predisposizione di almeno due report di monitoraggio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	15%					25%	SOSP farmacia
339 collaborazione attiva al gruppo di lavoro regionale sui dispositivi medici	è garantita la collaborazione e le attività di riscontro secondo le indicazioni regionali	evidenza della collaborazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	20%						SOSP farmacia

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
332 Validazione dei Protocolli di chemioterapia di pratica clinica in LOG 80	validazione dei protocolli definiti dalle SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti, SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari (mielomi), SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati (linfomi e Mielomi)	≥ 95%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="25%"/>	SOSD farmacia
340 implementazione controlli microbiologici in Unità Farmaci Antiblastici e supporto alla gestione dei controlli ambientali e strumentali.	1. gestione logistica dei materiali necessari all' implementazione dei controlli microbiologici in Unità farmaci Antiblastici; 2. esecuzione controlli e registrazione dei risultati; 3. supporto per eventuali azioni correttive; 4. gestione dati e comunicazioni dei controlli ambientali e strumentali	almeno 3 controlli ambientali (marzo/aprile;luglio/agosto;novembre/dicembre) su superfici cappe e area ambiente e cappe da eseguire nell'UFA attiva al momento delle scadenze	valutazione proporzionale ai controlli effettuati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="40%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD farmacia

O - Contenimento spesa prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
335 collaborare con le strutture cliniche alla riduzione della spesa degli off label	1. predisposizione di un nuovo modulo per le richieste off label con maggiori dettagli clinici qualificanti l'appropriatezza del trattamento; 2. predisposizione di due report di monitoraggio del budget delle strutture operative; 3. organizzazione di un incontro con le strutture cliniche	1. entro il 30.09.24 2. entro il 31.10.24 (report I semestre) e entro il 31.01.25 (report II semestre) 3. nel 4° trimestre 2024	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	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="25%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD farmacia
336 Visite ispettive in reparto per farmaci e dispositivi	visite semestrali in ogni reparto	almeno una nel secondo semestre 2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD farmacia

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE							RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)	Coll. Ric. (D)	
334 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	è garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%							CAF
				100%	100%			100%		100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOSD PSICOLOGIA ONCOLOGICA

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
345 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2024 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2021-2023 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2023 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%						Biblioteca scientifica
346 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2024 (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 2021-2023 (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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
342 Gestione delle richieste di consulenza da parte delle strutture	1. collaborare con SOC GETEC e ufficio agende per l'avvio dell'order entry 2. evasione delle richieste di consulenza entro 48 ore	1. avvio dell'order entry per le richieste delle varie strutture entro il 31.07.24 2. il 90% delle consulenze sono evase entro 48 ore	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%	20%						SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, tecnico-strutturali e informatiche
343 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
344 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

348

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

I risultati vengono valutati come segue a partire dal II semestre:
se il risultato è sì = 100%
se il risultato è no = 0%

10%

10%

sosd psicologia oncologica

S - Progetti di accreditamento/certificazione**OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

341

Accreditamento EUSOMA

rinnovo accreditamento secondo standard EUSOMA

partecipazione ai tavoli di lavoro per il rinnovo dell'accreditamento come Breast Unit

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

15%

15%

direzione sanitaria

W - Attività di formazione**OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

incarichi di
funzioneincarichi di
coordinamento

comparto

Ric. san.
(DS)Coll. Ric.
(D)

347

Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario

partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)

è garantita la partecipazione del personale individuato

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

5%

CAF

100%

100%

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE SANITARIA: CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
286 PNRR - Missione 6 Salute Investimento 2.2	Accreditamento, gestione e rendicontazione evento formativo ICA (FAD + RES)	evidenza accreditamento, gestione e rendicontazione evento formativo ICA (FAD + RES)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	35%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
287 Progetto Formativo	Accreditamento, gestione e rendicontazione di almeno un evento formativo a valenza regionale (dal PFR)	evidenza accreditamento ed erogazione corso formativo	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
289 Piano Formativo Aziendale	Stesura e Deliberazione del Piano Formativo Aziendale	Invio alla DCS entro il 31.03.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
290 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 si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
291 Relazione Annuale CAF	Stesura della Relazione Annuale dell'attività del CAF	Invio alla DCS entro il 31.05.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
				<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE SANITARIA: DIREZIONE MEDICA

C - Appropriately dei ricoveri

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
377 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 si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	10%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

G - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
374 Monitoraggio obiettivo presente nelle schede di budget delle strutture operative relative alla sale operatorie	1. monitoraggio rispetto della programmazione settimanale 2. monitoraggio numero sedute cancellate	Almeno due report di monitoraggio al 30.09 (periodo giugno-agosto) e 31.12 (periodo giugno-dicembre)	Il risultato viene valutato in proporzione al numero di report predisposti	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	5%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
375 Prevenzione del rischio legato allo smarrimento/danneggiamento degli effetti personali dei pazienti	Predisposizione di un protocollo sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente	- predisposizione del protocollo entro il 31.10 - adozione del protocollo entro il 30.11	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 due target	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	5%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
378 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 si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	10%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
380 Lotta alle resistenze antibiotiche	Monitoraggio della matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione e il con	Monitoraggio delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni secondo le indicazioni riportate nella matrice (DGR 48 del 19.01.2024)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	15%	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

381

Linea progettuale regionale 3.4.e: monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)

Aggiornamento sistematico del registro decessi e prelievo cornee

Evidenza dell'aggiornamento

Relazione del direttore sanitario
Il risultato viene valutato come segue:
se il risultato è sì = 100%
se il risultato è no = 0%.

<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	30%	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----	--------------------------	-----	-----	--------------------------	--------------------------

direzione sanitaria

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
382 Gestione controllo della legionella	Mettere in atto tutte le azioni correttive previste dalla relazione dei consulenti tecnici Firotext del 20.06.24	Evidenza dell'avvenuta adozione delle azioni correttive	Relazione del direttore sanitario	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
383 Revisione spazi dipartimento della ricerca	Predisposizione format per l'analisi degli spazi attuali da parte delle strutture operative	Entro il 31.08.2024 invio del format al direttore del dipartimento	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

S - Progetti di accreditamento/certificazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
376 Qualità, Accreditamento, Certificazioni	Coordinare le attività previste nel corso dell'anno dai diversi sistemi di accreditamento	Evidenza del rispetto dell'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	20%	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
379 Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Partecipazione al corso di formazione in infezioni ospedaliere di 14 ore (FAD di 6 ore e corso residenziale di 8 ore)	E' garantita la partecipazione del personale individuato	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
				<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SEGRETERIA SCIENTIFICA E UFFICI DI STAFF

M - Adempimenti normativi (Trasparenza e anticorruzione e altro)

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
275 Collaborare all'adozione del regolamento aziendale spin off/start up di recepimento dello schema ministeriale prodotto da gruppo di lavoro multi-IRCCS coordinati dal TTO CRO (norma di riforma degli IRCCS - art. 5-quinquies: regolamento spin off/start up)	Deliberazione di adozione del regolamento CRO spin-off-startup	entro il 30.06.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	10%	Direzione Scientifica

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
274 Dare evidenza con evento pubblico della stabilizzazione dei ricercatori sanitari e di supporto alla ricerca	realizzazione dell'evento	entro il 30.06.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	<input type="checkbox"/>	10%	Direzione Scientifica
276 Gender Equality Plan: attività di divulgazione interna ed esterna del GEP	Discussione dei dati GEP al CRO e presentazione ad almeno un congresso appropriato	entro il 31.12.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	40%	Direzione Scientifica
278 Attività di sperimentazione clinica	stesura regolamento	invio regolamento alla direzione generale entro il 31.08.24	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC Affari Generali, Legali e Gestione Risorse Umane

W - Attività di formazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
277 Definizione di un pacchetto formativo a cura della Direzione Scientifica dedicato al personale della ricerca	Applicazione nell'ambito del Piano Formativo Aziendale ECM	entro il 31.12.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	40%	Direzione Scientifica
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE SCIENTIFICA: UFFICIO CLINICAL TRIAL

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
282 Istruttoria economica studi profit	analisi della fattibilità e congruità del budget degli studi interventistici farmacologici profit presentati a NRC per richiesta nullaosta aziendale	100% delle istruttorie economiche viene svolto	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	50%	Direzione Scientifica
283 Rendicontazione prestazioni sanitarie pazienti in studi clinici: analisi dei dati sulla base dei report inviati dall'Ufficio Cassa	trasmissioni report (3° quadrimestre 2023, 1° e 2° quadrimestre 2024) a Direzione Scientifica	100% delle analisi dei dati viene svolto	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		50%	Direzione Scientifica
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SERVIZIO BIBLIOTECA

N - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
279 Aggiornamento del Regolamento della Biblioteca e stesura della relativa carta dei servizi della Biblioteca	Adozione del regolamento e della carta dei servizi della Biblioteca Scientifica e Pazienti nel sistema qualità del CRO	entro 31.12.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35%	<input type="checkbox"/>	35%	biblioteca scientifica
280 Realizzazione di incontri rivolti a pazienti/cittadini e/o operatori sanitari su trattamenti/prevenzione in oncologia	n. incontri (Rilevazione della presenza e del gradimento dei partecipanti)	almeno 2 entro 31.12.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	<input type="checkbox"/>	35%	biblioteca scientifica
281 Miglioramento della comprensione del personale degli indicatori bibliometrici in scienze biomediche	Realizzazione di almeno un corso	entro 31.12.2024	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35%	<input type="checkbox"/>	30%	biblioteca scientifica
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2024 - SOC EPIDEMIOLOGIA ONCOLOGICA

F - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE						RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
284 Mantenimento produzione scientifica	Impact factor grezzo frazionato anno 2024	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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
285 Registrazione dei tumori in Friuli Venezia Giulia	Aggiornamento dei tumori al 2024	Inizio valutazione nuove incidenze	Evidenza report alle Direzioni Strategiche: intermedio al 30.09.2024 e finale entro il 31.12.2024	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 di coordinamento	comparto	Ric. san. (DS)		Coll. Ric. (D)
349 Questionari sulla soddisfazione dell'utente	Elaborazione risultati dei questionari raccolti da URP e SOSD Psicologia Oncologica	Invio alla direzione sanitaria entro il 31.01.2025 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%	20%	20%						Direzione sanitaria
				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: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:03:48

IMPRONTA: 60597AB157A2EEAE041A3A75244B0DF0D32BF499BB9B5B137C091E1E48F98F4C
D32BF499BB9B5B137C091E1E48F98F4C675E52EEE3C6B2F8B6FF30908197E009
675E52EEE3C6B2F8B6FF30908197E0098326DB17428C4149D859D60189161277
8326DB17428C4149D859D60189161277EDB024110142CFF8A3B79F26AB05B23D

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:14:39

IMPRONTA: 003B974601D7C056B779C2F6B025C52BC8A1E369631E72F9346359915B22F92E
C8A1E369631E72F9346359915B22F92E882226EB91651C4A5CF0B75107D20224
882226EB91651C4A5CF0B75107D202243AFE7E9815BC433B67E92B0108B385C1
3AFE7E9815BC433B67E92B0108B385C1031CC28B7995CBCCDBF68EC8FF855027

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:20:00

IMPRONTA: 741487E888735B559987FBA74D79E4285E39AC522123286AD0102A91B8448ADA
5E39AC522123286AD0102A91B8448ADA9B40EA0C684C831711531BBD8CD2CFCF
9B40EA0C684C831711531BBD8CD2CFCF6DBD89682869F11E3B8059F07F9B7AE2
6DBD89682869F11E3B8059F07F9B7AE20F8E60E7559D57B9F3E8E8246D1ADCC9

NOME: FABIO PUGLISI

CODICE FISCALE: PGLFBA69P16G273I

DATA FIRMA: 09/08/2024 14:26:27

IMPRONTA: 9B8AD0DD492D695303EFADD88AAEE12D68B89DED6EDC985F6ED645C6E618448B
68B89DED6EDC985F6ED645C6E618448B8EEBFE58DA607BD76E5950B0E2DBEF08
8EEBFE58DA607BD76E5950B0E2DBEF08F3EEBD91C7FE70079F10BD87F2E06C47
F3EEBD91C7FE70079F10BD87F2E06C47A99317889BAC1BB86976691C06ABD275

NOME: CRISTINA ANDRETTA

CODICE FISCALE: NDR CST65R67G888L

DATA FIRMA: 09/08/2024 15:02:25

IMPRONTA: A2ADD4E9B5AB50D9FCEA9138A452F9CCC91621322930D30C5E9EA36F7E660832
C91621322930D30C5E9EA36F7E6608325627B70623DF4914B5423B5C9988BC81
5627B70623DF4914B5423B5C9988BC81508CCE62E61F5CC99C5006DE8F816AEC
508CCE62E61F5CC99C5006DE8F816AECF8725DCBC4147CD31136D16CF5CDC0BF

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 09/08/2024 15:14:11

IMPRONTA: 9F5857A293D4E942CFA60EA87E9D324DBAB03918E36F0AF8ED3E41FB97D48593
BAB03918E36F0AF8ED3E41FB97D48593A4B610466AE7FB4197A70C379537E104
A4B610466AE7FB4197A70C379537E104A124EFCE9B9ECEFFD7E8D1B58917A39E
A124EFCE9B9ECEFFD7E8D1B58917A39ED5502B88B02A2E22C048867EFA01FA9



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 2024

**Elenco centri di risorsa aziendale
anno 2024**

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SOC APPROVIGIONAMENTI, ECONOMATO E LOGISTICA

SOC GESTIONE DELLE TECNOLOGIE CLINICHE, TECNICO-STRUTTURALI E INFORMATICHE

SOC LEGALE, AFFARI GENERALI 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	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	PREVENTIVO 2024 TOTALE
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			110.000,00						110.000,00
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)									-
305	100	650	700	5	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale									-
305	100	650	700	10	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico									-
305	100	650	700	15	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo									-
305	100	650	700	20	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario									-
305	100	650	700	25	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale									-
305	100	650	700	30	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico									-
305	100	650	700	35	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo									-
305	100	650	700	40	0	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro									-
305	100	650	700	90	0	Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro									-
305	100	700	0	0	0	Rimborsi, assegni e contributi sanitari									-
305	100	700	100	0	0	Contributi ad associazioni di volontariato									-
305	100	700	200	0	0	Rimborsi per cure all'estero									-
305	100	700	300	0	0	Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione									-
305	100	700	400	0	0	Contributo Legge 210/92									-
305	100	700	500	0	0	Altri rimborsi, assegni e contributi									-
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									-
305	100	700	500	35	0	Contributi ad enti			426.041,09						426.041,09
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							200.000,00		200.000,00
305	100	700	600	0	0	Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione									-
305	100	700	600	10	0	Rimborsi per attività delegate della Regione (SOVRAZIENDALI)									-
305	100	700	600	90	0	Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			2.000,00				69.699,92		71.699,92
305	100	700	700	0	0	Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA									-
305	100	750	0	0	0	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie									-
305	100	750	100	0	0	Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			91.016,12						91.016,12
305	100	750	200	0	0	Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici			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									-
305	100	750	300	10	0	Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000			226.491,43						226.491,43
305	100	750	300	20	0	Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato									-
305	100	750	300	20	5	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto			61.421,20						61.421,20
305	100	750	300	20	10	Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privati			138.940,00						138.940,00

Livello						VOCE MODELLO CE	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	PREVENTIVO 2024 TOTALE
305	200	100	0	0	0	Servizi non sanitari									
305	200	100	50	0	0	Lavanderia	288.000,00								288.000,00
305	200	100	100	0	0	Pulizia	1.315.000,00								1.315.000,00
305	200	100	150	0	0	Mensa									
305	200	100	150	10	0	Mensa dipendenti	207.000,00								207.000,00
305	200	100	150	20	0	Mensa degenti	138.000,00								138.000,00
305	200	100	200	0	0	Riscaldamento									-
305	200	100	250	0	0	Servizi di assistenza informatica									
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	5.000,00								5.000,00
305	200	100	300	0	0	Servizi trasporti (non sanitari)	20.000,00								20.000,00
305	200	100	350	0	0	Smaltimento rifiuti	298.100,00								298.100,00
305	200	100	400	0	0	Utenze telefoniche									
305	200	100	400	10	0	Spese telefoniche		21.000,00							21.000,00
305	200	100	400	20	0	Internet		13.000,00							13.000,00
305	200	100	450	0	0	Utenze elettricità		2.480.000,00							2.480.000,00
305	200	100	500	0	0	Altre utenze									
305	200	100	500	10	0	Acqua		190.000,00							190.000,00
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									
305	200	100	550	10	0	Premi di assicurazione - R.C. Professionale									-
305	200	100	550	20	0	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi			105.000,00						105.000,00
305	200	100	600	0	0	Altri servizi non sanitari									
305	200	100	600	10	0	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			15.651,54	175.914,00					191.565,54
305	200	100	600	20	0	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici									
305	200	100	600	20	5	Altri servizi non sanitari da pubblico	7.500,00								7.500,00
305	200	100	600	20	10	Altri servizi socio - assistenziali da pubblico									-
305	200	100	600	30	0	Altri servizi non sanitari da privato									
305	200	100	600	30	5	Servizi di vigilanza	295.745,00								295.745,00
305	200	100	600	30	10	Servizi religiosi			30.000,00						30.000,00
305	200	100	600	30	15	Spese bancarie			14.500,00						14.500,00
305	200	100	600	30	20	Spese di incasso			250,00						250,00
305	200	100	600	30	25	Spese di rappresentanza									-
305	200	100	600	30	30	Pubblicità e inserzioni	178.000,00								178.000,00
305	200	100	600	30	35	Altre spese legali			37.000,00						37.000,00
305	200	100	600	30	40	Spese postali			55.000,00						55.000,00
305	200	100	600	30	45	Bolli e marche			3.500,00						3.500,00
305	200	100	600	30	50	Abbonamenti e riviste							195.000,00		195.000,00
305	200	100	600	30	55	Altre spese generali e amministrative			60.000,00				40.000,00		100.000,00
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			20.000,00						20.000,00
305	200	100	600	30	80	Altri servizi socio - assistenziali da privato									-
305	200	100	600	30	90	Altri servizi non sanitari da privato	1.940.000,00	3.100.000,00							5.040.000,00
305	200	200	0	0	0	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie									
305	200	200	100	0	0	Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			16.949,17						16.949,17
305	200	200	200	0	0	Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici									-
305	200	200	300	0	0	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato									
305	200	200	300	10	0	Consulenze non sanitarie da privato									
305	200	200	300	10	5	Consulenze fiscali			7.400,00						7.400,00
305	200	200	300	10	10	Consulenze amministrative									-
305	200	200	300	10	15	Consulenze tecniche			25.000,00						25.000,00
305	200	200	300	10	20	Consulenze legali			65.642,95						65.642,95
305	200	200	300	10	90	Altre consulenze non sanitarie da privato			15.000,00						15.000,00
305	200	200	300	20	0	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato			88.627,90						88.627,90
305	200	200	300	30	0	Indennità a personale universitario - area non sanitaria									-
305	200	200	300	40	0	Lavoro interinale - area non sanitaria			132.427,28						132.427,28

Livello						VOCE MODELLO CE	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	PREVENTIVO 2024 TOTALE
320	100	100	0	0	0	Costo del personale dirigente medico									
320	100	100	100	0	0	Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato									
320	100	100	100	10	0	Voci di costo a carattere stipendiale			7.408.045,44						7.408.045,44
320	100	100	100	20	0	Retribuzione di posizione			2.162.148,22						2.162.148,22
320	100	100	100	30	0	Indennità di risultato:									
320	100	100	100	30	5	Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria			782.531,13						782.531,13
320	100	100	100	40	0	Altro trattamento accessorio:									
320	100	100	100	40	5	Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria			351.393,33						351.393,33
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			2.954.767,04						2.954.767,04
320	100	100	200	0	0	Costo del personale dirigente medico - tempo determinato									
320	100	100	200	10	0	Voci di costo a carattere stipendiale			500.329,70						500.329,70
320	100	100	200	20	0	Retribuzione di posizione			125.927,64						125.927,64
320	100	100	200	30	0	Indennità di risultato:			-						-
320	100	100	200	30	5	Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria			52.846,58						52.846,58
320	100	100	200	40	0	Altro trattamento accessorio:			-						-
320	100	100	200	40	5	Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria			17.859,17						17.859,17
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			196.954,56						196.954,56
320	100	100	300	0	0	Costo del personale dirigente medico - altro			-						-
320	100	200	0	0	0	Costo del personale dirigente non medico			-						-
320	100	200	100	0	0	Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato			-						-
320	100	200	100	10	0	Voci di costo a carattere stipendiale			2.446.020,80						2.446.020,80
320	100	200	100	20	0	Retribuzione di posizione			364.303,27						364.303,27
320	100	200	100	30	0	Indennità di risultato			256.689,08						256.689,08
320	100	200	100	40	0	Altro trattamento accessorio			43.145,53						43.145,53
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			859.442,87						859.442,87
320	100	200	200	0	0	Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato			-						-
320	100	200	200	10	0	Voci di costo a carattere stipendiale			-						-
320	100	200	200	20	0	Retribuzione di posizione			-						-
320	100	200	200	30	0	Indennità di risultato			-						-
320	100	200	200	40	0	Altro trattamento accessorio			-						-
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			-						-
320	100	200	300	0	0	Costo del personale dirigente medico - altro			-						-
320	200	0	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo sanitario			-						-
320	200	100	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato			-						-
320	200	100	100	0	0	Voci di costo a carattere stipendiale			8.173.444,60						8.173.444,60
320	200	100	200	0	0	Straordinario			72.202,00						72.202,00
320	200	100	300	0	0	Indennità personale			655.962,08						655.962,08
320	200	100	301	0	0	Incarichi			46.078,38						46.078,38
320	200	100	302	0	0	Progressioni economiche			576.387,25						576.387,25
320	200	100	400	0	0	Retribuzione per produttività personale			754.022,07						754.022,07
320	200	100	500	0	0	Altro trattamento accessorio			430.568,42						430.568,42
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			-						-

Livello						VOCE MODELLO CE	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	PREVENTIVO 2024 TOTALE
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			20.933,18						20.933,18
325	100	300	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro									-
325	200	0	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo professionale									-
325	200	100	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato									-
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									-
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									-
330	0	0	0	0	0	Personale del ruolo tecnico									-
330	100	0	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo tecnico									-
330	100	100	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato									-
330	100	100	100	0	0	Voci di costo a carattere stipendiale			94.461,22						94.461,22
330	100	100	200	0	0	Retribuzione di posizione			34.392,48						34.392,48
330	100	100	300	0	0	Indennità di risultato			32.009,86						32.009,86
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			41.841,01						41.841,01
330	100	200	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato									-
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	300	0	0	0	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro									-
330	200	0	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo tecnico									-
330	200	100	0	0	0	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato									-
330	200	100	100	0	0	Voci di costo a carattere stipendiale			1.667.273,64						1.667.273,64
330	200	100	200	0	0	Straordinario			11.553,00						11.553,00
330	200	100	300	0	0	Indennità personale			45.593,98						45.593,98
330	200	100	301	0	0	Incarichi			7.999,94						7.999,94

Livello						VOCE MODELLO CE	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	direzione amministrativa	direzione scientifica	PREVENTIVO 2024 TOTALE
375	0	0	0	0	0	Altri oneri									
375	100	0	0	0	0	Altri oneri finanziari				180,00					180,00
375	200	0	0	0	0	Perdite su cambi									-
380	0	0	0	0	0	Svalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie									-
390	0	0	0	0	0	Oneri straordinari									-
390	100	0	0	0	0	Minusvalenze									-
390	200	0	0	0	0	Altri oneri straordinari									-
390	200	100	0	0	0	Oneri tributari da esercizi precedenti									-
390	200	200	0	0	0	Oneri da cause civili ed oneri processuali									-
390	200	300	0	0	0	Sopravvenienze passive									-
390	200	300	100	0	0	Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione									-
390	200	300	100	10	0	Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale									-
390	200	300	100	20	0	Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione									-
390	200	300	200	0	0	Sopravvenienze passive v/terzi									-
390	200	300	200	10	0	Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale									-
390	200	300	200	20	0	Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale									-
390	200	300	200	20	5	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica									-
390	200	300	200	20	10	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica									-
390	200	300	200	20	15	Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto									-
390	200	300	200	30	0	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base									-
390	200	300	200	40	0	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica									-
390	200	300	200	50	0	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati									-
390	200	300	200	60	0	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi									-
390	200	300	200	90	0	Altre sopravvenienze passive v/terzi									-
390	200	400	0	0	0	Insussistenze passive									-
390	200	400	50	0	0	Insussistenze passive per quote FS vincolato									-
390	200	400	100	0	0	Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione									-
390	200	400	200	0	0	Insussistenze passive v/terzi									-
390	200	400	200	10	0	Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale									-
390	200	400	200	20	0	Insussistenze passive v/terzi relative al personale									-
390	200	400	200	30	0	Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base									-
390	200	400	200	40	0	Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica									-
390	200	400	200	50	0	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati									-
390	200	400	200	60	0	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi									-
390	200	400	200	70	0	Altre insussistenze passive v/terzi									-
390	200	500	0	0	0	Altri oneri straordinari									-
400	0	0	0	0	0	IRAP									-
400	100	0	0	0	0	IRAP relativa a personale dipendente			3.002.183,34						3.002.183,34
400	200	0	0	0	0	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente			207.523,93						207.523,93
400	300	0	0	0	0	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)			95.000,00						95.000,00
400	400	0	0	0	0	IRAP relativa ad attività commerciale									-
405	0	0	0	0	0	IRES									-
405	100	0	0	0	0	IRES su attività istituzionale				58.587,00					58.587,00
405	200	0	0	0	0	IRES su attività commerciale									-
410	0	0	0	0	0	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)									-
Totale costi							59.217.842,74	10.798.907,35	50.408.748,19	531.296,43	9.500,00	50.000,00	770.118,87	5.335.301,35	127.121.714,93

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: RAFFAELLA CATTARUZZA
CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:03:59
IMPRONTA: 306F8E94E466D28FA5BF2FEDF7C362A3C2FB2D6F9296B147F87D80F61709D1CC
C2FB2D6F9296B147F87D80F61709D1CC21491F35703FE9A8C1D221348867D67B
21491F35703FE9A8C1D221348867D67B3C15A1463125334EC1C1D7A544BDC55E
3C15A1463125334EC1C1D7A544BDC55EA46B0046259C5AEF4A8BEDA799FF7683

NOME: SILVIA FRANCESCHI
CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:14:42
IMPRONTA: 95C783F75A3C950749B1438AD78E957930FB1AFAEE2E4119A413EFDE77C902A3
30FB1AFAEE2E4119A413EFDE77C902A39FB8970C5D697E9E9969D0E8EA46A78A
9FB8970C5D697E9E9969D0E8EA46A78AFB980FEBAFEA0E3A837851A3CB4E93E0
FB980FEBAFEA0E3A837851A3CB4E93E09E60D3D08C5C8B1999E0871B1468D272

NOME: CRISTINA ZAVAGNO
CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:20:03
IMPRONTA: 2CBA62F29B730640A5703996D1CB388237C9F02F4FD762ACAC48EC3BFEBB48CE
37C9F02F4FD762ACAC48EC3BFEBB48CE46D7F4681ECD6BDE9EAE9FB550FA1BDC
46D7F4681ECD6BDE9EAE9FB550FA1BDC2D1F20686A18257237A28B0A5DFA9B8
C2D1F20686A18257237A28B0A5DFA9B82C5F9850F14D71998CBD20CF6E31CC5A

NOME: FABIO PUGLISI
CODICE FISCALE: PGLFBA69P16G273I
DATA FIRMA: 09/08/2024 14:26:29
IMPRONTA: 08DE31DC6527113716ED7DA0793CA917421D914DFD957CB4994934AABBE615F
421D914DFD957CB4994934AABBE615F0244814F6992A506D19DB98D94908FB0
0244814F6992A506D19DB98D94908FB0F7F66E921B6701DECCA61C957C6B0847
F7F66E921B6701DECCA61C957C6B084717B93631BF29D8982B2110D81E0AD243

NOME: CRISTINA ANDRETTA
CODICE FISCALE: NDR CST65R67G888L
DATA FIRMA: 09/08/2024 15:02:27
IMPRONTA: 27FA540C9A2AC498778151485479361E2E51179B3C024D584986A249ED151697
2E51179B3C024D584986A249ED15169742C552315AE16B39C7224EEAFB3C5A04
42C552315AE16B39C7224EEAFB3C5A049C000B2C7F7A239ACC7B83369B9E6C0C
9C000B2C7F7A239ACC7B83369B9E6C0CD7E815E1BC90E639BA1F984E33767071

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"
CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X
DATA FIRMA: 09/08/2024 15:14:14
IMPRONTA: 24171A4AE32CF061F3D836E4AA406E2FDFC9BF2C9BA9157B18F488BDB496FEB5
DFC9BF2C9BA9157B18F488BDB496FEB598FF84DC79A9F93C1A841E39164A1819
98FF84DC79A9F93C1A841E39164A1819A46F7A553594E28F69446ED7FC11C023
A46F7A553594E28F69446ED7FC11C02336C8FB71CD07508CBD4975F130362A6C

IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE

La delibera n. 400 del 09/08/2024 è conforme all'originale, redatta in forma elettronica e sottoscritta digitalmente e archiviata presso la server farm di INSIEL S.p.A., ed è pubblicata all'Albo del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano in data 12/08/2024 ai sensi dell'art. 32, comma 1, della L. 69/2009, rimanendovi per quindici giorni consecutivi

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione è esecutiva 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 PROVVEDITORATO-ECONOMATO
 - UFFICIO TECNICO
 - CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
 - DIREZIONE SCIENTIFICA
 - DIREZIONE SANITARIA
-
- DIR. DIP.
 - URP
 - UFF. PRESTAZIONI

Aviano, li 12/08/2024

L'INCARICATO
Mariella Losciale

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: MARIELLA LOSCIALE

CODICE FISCALE: LSCMLL77A50L328U

DATA FIRMA: 12/08/2024 11:48:26

IMPRONTA: 68CAC61C5BA022FEDA77EA49E3FD365B7E02E4ECE3E067D33CD314BD542B4D40
7E02E4ECE3E067D33CD314BD542B4D4006DFD0FD5FC080208D79C9FC22823531
06DFD0FD5FC080208D79C9FC228235319080E336F36A157AF52A6436EEB0D9AA
9080E336F36A157AF52A6436EEB0D9AAE89455D139E82B84AC294E761AFA6912