

Centro di Riferimento Oncologico - AVIANO

Valutazione annuale schede di budget 2016

Dipartimento di Oncologia Chirurgica

pagg. 1-22

	Dirigenza	Comparto	
SOC Anestesia e Rianimazione e SOSD Terapia del dolore	x		pagg. 1-3
SOC Chirurgia Oncologica Generale	x		pagg. 4-7
SOC Oncologia Chirurgica Senologica	x		pagg. 8-11
SOC Ginecologia Oncologica	x		pagg. 12-15
SOC Gastroenterologia oncologica	x	x	pagg. 16-18
Personale del Comparto dipartimento (esclusa Gastroenterologia)		x	pagg. 19-22

Dipartimento di Oncologia Medica

pagg. 23-44

	Dirigenza	Comparto	
SOC Oncologia medica A	x		pagg. 23-27
SOC Oncologia medica B	x		pagg. 28-31
SOC Oncologia medica C	x		pagg. 32-36
SOSD Terapia Cellulare e Chemioterapia ad Alte Dosi	x		pagg. 37-40
SOC Cardiologia	x	x	pagg. 41-42
Personale del Comparto dipartimento (esclusa Cardiologia)		x	pagg. 43-44

Dipartimento di Oncologia Radioterapica e della Diagnostica per Immagini

pagg. 45-62

	Dirigenza	Comparto	
SOC Oncologia Radioterapica	x		pagg. 45-47
SOC Oncologia Radioterapica comparto		x	pagg. 48-50
SOC Radiologia	x		pagg. 51-54
SOC Radiologia comparto		x	pagg. 55-56
SOC Fisica Sanitaria	x		pag. 57
SOC Fisica Sanitaria comparto		x	pag. 58
SOC Medicina Nucleare	x		pagg. 59-61
SOC Medicina Nucleare comparto		x	pag. 62

Dipartimento di Ricerca Traslationale

pagg. 63-85

	Dirigenza	Comparto	
SOC Anatomia Patologica	x		pagg. 63-65
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	x		pagg. 66-67
SOC Microbiologia, Immunologia e Virologia	x		pagg. 68-70
SOSD Patologia Clinica Oncologica	x		pagg. 71-72
SOSD Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	x		pagg. 73-74
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	x		pagg. 75-76
SOC Oncologia Sperimentale 1	x		pagg. 77-79
SOC Oncologia Sperimentale 2	x		pagg. 80-81
SOSD Bioimmunoterapia dei Tumori Umani	x		pagg. 82-83
Personale del Comparto dipartimento		x	pagg. 84-85

Direzione Generale

pagg. 86-89

	Dirigenza	Comparto	
Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale		x	pag. 86
SOSD Controllo di Gestione	x	x	pagg. 87-88
Ufficio relazioni con il pubblico		x	pag. 89

Direzione Amministrativa

pagg. 90-98

	Dirigenza	Comparto	
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	x	x	pagg. 90-91
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	x	x	pagg. 92-93
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	x	x	pagg. 94-95
SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane			
SOSI Gestione del Personale	x	x	pagg. 96-97
Affari Generali e Legali	x	x	pag. 98

Direzione Sanitaria

pagg. 99-109

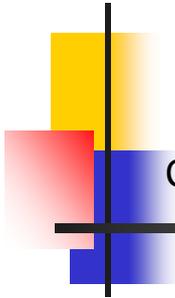
	Dirigenza	Comparto	
Gruppo Logistica, Igiene ospedaliera, Documentazione sanitaria, attività Dietistica		x	pagg. 99-100
Segreteria Direzione Sanitaria		x	pag. 101
SOC Farmacia	x	x	pagg. 102-103

SOS Dirigente Professioni Sanitarie	x		pagg. 104-105
SOS Psicologia	x		pag. 106
Cassa e Spedalità		x	pag. 107
Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento	x	x	pagg. 108-109

Direzione Scientifica

	Dirigenza	Comparto	pagg. 110-117
Biblioteca Scientifica	x	x	pag. 110
CAF	x	x	pagg.111-113
SOC Epidemiologia e Biostatistica	x		pagg.114-115
Direzione Scientifica		x	pagg.116-117

Nota prot. 3916/S del 3/3/17 "Verifica valutazione obiettivi di budget 2016" pag. 118



Centro di Riferimento Oncologico - AVIANO

MONITORAGGIO ANNUALE

SCHEDA BUDGET 2016

Volumi **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento del 5% del numero di transiti post intervento chirurgico correlato all'aumento di attività di sala	numero transiti in rianimazione post intervento	≥ 360	20%	20%
	Il risultato viene valutato come segue: numero transiti valore ≥ 360 = 100% valore ≥ 343 e < 360 = 80% valore < 343 = 0%	transiti 2015: 343	MONITORAGGIO	
			Incremento del 15,2%: 395 transiti (aggiornamento 31/12/2016).	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
incremento dell'attività di sala operatoria	numero di ore di sala operatoria	≥ 500 ore rispetto al 2015	20%	20%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% valore > 0 e < 300 = 50% valore ≤ 0 = 0%	ore sala 2015: 3.161	MONITORAGGIO	
			+ 5 ore di sala rispetto al 2015 : 3.166 ore sala (aggiornamento 31/12/2016).Il significato della modifica alla scala di valutazione in sede di revisione di budget era di riconoscere parzialmente l'effettivo aumento nell'ultimo bimestre 2016 rispetto al 2015. Da puntuale analisi risulta un + 9% per il periodo novembre e dicembre. Pertanto l'obiettivo in oggetto si ritiene in questa fase raggiunto al 50%	
seconda revisione di budget:	modificata scala di valutazione	viene modificata la scala di valutazione dell'obiettivo "incremento di ore di sala", riconoscendo un parziale raggiungimento (50%) all'incremento compreso tra 1 e 300	50,00%	

obiettivo di struttura				
mantenimento dei volumi 2015 delle prestazioni per esterni della terapia del dolore	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 330	x	x
		n. prest amb 2015: 332	MONITORAGGIO	
			390 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

Risorse **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

Risorse **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	10%	10%
	direttore	dirigenti					
10%	10%						
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			<p>MONITORAGGIO</p> <p>la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>				

obiettivo di struttura					
Riduzione del consumo di beni sanitari per transito	valore consumo medio per transito	≤ € 1.100	<table border="1"> <tr> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table>	x	x
x	x				
<p>Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 1.100 = 100% valore > € 1.100 e ≤ € 1.150 = 80% valore > € 1.150 = 0%</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>972 (aggiornamento 31/12/2016)</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>		

Attività di ricerca			Valutazione					
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza					
obiettivo di struttura	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 50 nuovi pazienti in trials	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	direttore	dirigenti		
				direttore	dirigenti			
<p>seconda revisione di budget: obiettivo eliminato</p> <p>L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è statl in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.</p>			<p>OBIETTIVO ELIMINATO</p>					

obiettivo di struttura					
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato	<table border="1"> <tr> <td>20%</td> <td>20%</td> </tr> </table>	20%	20%
20%	20%				
<p>Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 4 e < 6 = 80% valore < 4 = 0%</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>18 (aggiornamento 31/12/2016)</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>		
<p>seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 20%</p> <p>Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials".</p>			<p style="text-align: right;">100,00%</p>		

Appropriatezza			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		
obiettivo di struttura			<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti
direttore	dirigenti				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
compilazione esaustiva della cartella clinica	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	95% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale	direttore 10%	dirigenti 10%
			MONITORAGGIO La valutazione della documentazione clinica nei ricoveri ordinari su un campione di 48 cartelle è pari a 92%. (monitoraggio della direzione sanitaria - mail del 21.02.2017)	
seconda revisione di budget:	modificato target da 100% a 95% e eliminata scala di valutazione.	Viene ridotto il target e eliminata la scala di valutazione in coerenza con l'obiettivo della cartella oncologica delle strutture di oncologica	97,00%	
obiettivo di struttura				
supporto alla completezza quali quantitativa della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) [campi diagnosi secondaria e procedure]	monitoraggio su un campione complessivo aziendale di 500 cartelle. Sono previsti tre monitoraggi che riguarderanno i seguenti periodi: 1. gennaio-giugno 2. luglio-settembre 3. ottobre-dicembre	completezza quali quantitativa dei campi di pertinenza nel 100% delle cartelle	10%	10%
			MONITORAGGIO il monitoraggio effettuato dalla direzione sanitaria su tutte le SDO della struttura ha evidenziato il pieno rispetto della completezza quali quantitativa delle cartelle (mail del 19.01.2017).	
Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%			100,00%	
obiettivo di struttura				
Progetto di riorganizzazione del buon utilizzo del blocco operatorio in coerenza con l'attività chirurgica sviluppata	invio progetto alla direzione sanitaria	entro il 31 luglio	10%	10%
			MONITORAGGIO il progetto è stato inviato alla direzione sanitaria entro il termine stabilito (monitoraggio direttore sanitario)	
Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			100,00%	
			100%	100%
			% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza			89,70%	100%

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari	1. ≥ 640	15%	15%
	2. peso medio	2. ≥ 1,9		
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. numero dimessi valore ≥ 640 = 100% valore ≥ 630 e < 640 = 80% valore < 630 = 0%</p> <p>2. Peso medio: valore ≥ 1,9 = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>		<p>dimessi 2015: 630 peso medio DRG 2015: 1,82</p>	<p>MONITORAGGIO</p> <p>1. 552 dimessi (aggiornamento 31/12/2016).; 2. 1,79 (aggiornamento 31/12/2016). Tenuto conto dell'incremento significativo di produzione procapite (+6,7%), l'obiettivo è da considerarsi pienamente raggiunto</p>	
			100,00%	

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenimento rispetto dei tempi di attesa per le visite chirurgiche con priorità B e D	indice di performance	> 95% per la priorità B	10%	10%
		> 90% per la priorità D		
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. visite priorità B: valore > 95% = 100% valore ≤ 95% = 0%</p> <p>2. visite con priorità D: valore > 90% = 100% valore ≥ 84,62 e ≤ 90% = 80% valore < 84,62% = 0%</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>		<p>IP 2015: 94,12% priorità B; 84,62% priorità D;</p>	<p>MONITORAGGIO</p> <p>aggiornamento 31.12.2016 - visite chirurgiche con priorità B: 97,3%; visite chirurgiche con priorità D: 92,56%</p>	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
Rispetto dei tempi di attesa per interventi neoplasia colon con priorità A	indice di performance	≥ 95%	10%	10%
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 80% valore ≥ 89,47% e < 90% = 50% valore < 89,47% = 0%</p>		<p>IP 2015: 89,47%</p>	<p>MONITORAGGIO</p> <p>aggiornamento 31.12.2016: 81,43% Tenuto conto che l'indice risente di una casistica molto contenuta (numero tot interventi 70, entro 30 giorni 57), si ritiene di considerare l'obiettivo raggiunto nella misura del 50%.</p>	
			50,00%	

Risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
direttore	dirigenti						
5%	5%						
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			MONITORAGGIO la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.				
			100,00%				

obiettivo in comune delle chirurgie					
Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534	<table border="1"> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	10%	10%
10%	10%				
Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 561 = 100% valore ≥ € 562 e ≤ 579 = 80% valore > 579 = 0% Nel corso del 2016 verranno analizzati i dati di consumo da registro di sala operatoria al fine di una valutazione dell'uso dei dispositivi medici da parte delle tre chirurgie.		consumo medio 2015: € 628	MONITORAGGIO 615 (aggiornamento 31/12/2016) Il valore (limite inferiore) di € 579 corrisponde al preconsuntivo 2016. A consuntivo 2016 risulta un consumo medio di € 614,55, confermandosi la significativa diminuzione sul 2015. Pertanto detto valore diviene il limite inferiore per il riconoscimento dell'80% dell'obiettivo.		
seconda revisione di budget: introdotta scala di valutazione in alternativa al 5% di tolleranza Viene modificata la modalità di valutazione introducendo una scala più sensibile all'obiettivo dato in termini di significativa riduzione.			80,00%		

obiettivo in comune delle chirurgie					
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici delle chirurgie	valore	≤ € 270.000	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		
Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 270.000 = 100% valore > € 270.000 = 0%		consumi 2015: € 274.544	MONITORAGGIO 215.291 (aggiornamento 31/12/2016)		
			100,00%		

Efficienza operativa							
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
Implementare in modo strutturato la collaborazione con l'equipe di Chirurgia Ginecologica per gli interventi complessi	n. di interventi programmati ed eseguiti in collaborazione	> 20 interventi	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
direttore	dirigenti						
5%	5%						
L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale			MONITORAGGIO 23 (aggiornamento 31/12/2016)				
seconda revisione di budget: inserita modalità di valutazione la modifica si è resa necessaria per rendere più chiara la valutazione dell'obiettivo			100,00%				

obiettivo di struttura			
------------------------	--	--	--

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Riduzione della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	degenza media pre-operatoria	< 0,9	10%	10%
Il risultato viene valutato come segue: valore < 0,9 = 100% valore ≤ 1,04 e ≥ 0,9 = 80% valore > 1,04 = 0%		degenza media pre-operatoria 2015: 1,04	MONITORAGGIO 0,71 (aggiornamento 31/12/2016).	
			100,00%	

attrattività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero ordinario	% dimessi ordinari fuori regione	≥ 49%	10%	10%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 49% = 100% valore ≥ 46,5 e < 49% = 50% valore < 46,5% = 0%		% 2015: 46,5%	MONITORAGGIO 41% (aggiornamento 31/12/2016). L'obiettivo in oggetto è strettamente collegato ai volumi: pertanto in termini coerenti si riconosce il pieno raggiungimento nei termini di contenimento coerente della riduzione della % di attrazione (14%)	
			100,00%	

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 8 punti di I.F. normalizzato	5%	5%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 8 = 100% valore ≥ 6 e < 8 = 80% valore < 6 = 0%		i.f. normalizzato 2015: 8	MONITORAGGIO 18 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

Appropriatezza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
compilazione esaustiva della cartella clinica	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	95% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	10%	10%
direttore	dirigenti						
10%	10%						
<p>seconda revisione di budget: modificato target da 100% a 95% e eliminata scala di valutazione. Viene ridotto il target e eliminata la scala di valutazione in coerenza con l'obiettivo della cartella oncologica delle strutture di oncologica</p>			<table border="1"> <tr> <td>98,00%</td> </tr> </table>	98,00%			
98,00%							
MONITORAGGIO							
<p>La valutazione della documentazione clinica nei ricoveri ordinari su un campione di 31 cartelle è del 93%. (monitoraggio della direzione sanitaria - mail del 14.02.2017)</p>							

obiettivo di struttura					
completezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)	monitoraggio su un campione complessivo aziendale di 500 cartelle. Sono previsti tre monitoraggi che riguarderanno i seguenti periodi: 1. gennaio-giugno 2. luglio-settembre 3. ottobre-dicembre Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%	completezza della codifica nel 100% delle cartelle	<table border="1"> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	10%	10%
10%	10%				
			<table border="1"> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	100%	100%
100%	100%				
MONITORAGGIO					
<p>su 166 cartelle 4 SDO non complete (monitoraggio direzione sanitaria con mail del 23.07.2016, 10.11.2016 e del 16.02.2017). Raggiungimento 97,59%</p>					

Risorse negoziate:

- proroga fino al 31.12.2016 della collaborazione del dott. Tommasi alle stesse condizioni dell'attuale convenzione
- inserimento di due professionisti vincitori di selezione entro il 01 agosto 2016
- disponibilità ad inserire in organico 2 ulteriori professionisti con contratto LP o tempo determinato.

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	92,80%	100%

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari	1. ≥ 550	20%	20%
	2. incremento numero DRG 408	2. incremento del 30% rispetto al 2015 con franchigia del 20%		
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. numero dimessi valore $\geq 550 = 100\%$ valore ≥ 530 e $< 550 = 80\%$ valore ≥ 516 e $< 530 = 50\%$ valore $< 516 = 0\%$</p> <p>2. numero DRG 408: valore $\geq 30\%$ rispetto al 2015 = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 20% se consente il raggiungimento del 100% del target dell'incremento del n. DRG 408. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>		dimessi 2015: 516 dimessi 2015 DRG 408: 100	<p>MONITORAGGIO</p> <p>1. 521 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). ; 2. Incremento del 27%: 127 dimessi (aggiornamento 31/12/2016).</p>	
prima revisione di budget:	modificati indicatori e target	Tenuto conto della lista di attesa per l'attività di ricostruzione e dell'indicatore del PNE, è stato ritenuto prioritario prevedere come indicatore l'aumento di questa casistica (DRG 408).	75,00%	

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenimento rispetto dei tempi di attesa per le visite senologiche con priorità B e D	indice di performance	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D	10%	10%
	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. visite priorità B: valore $> 95\% = 100\%$ valore $\geq 90\%$ e $\leq 95\% = 80\%$ valore $< 90\% = 0\%$</p> <p>2. visite con priorità D: valore $> 90\% = 100\%$ valore $\leq 90\% = 0\%$</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>	IP 2015: 96,67% priorità B; 95% priorità D		
obiettivo di struttura				
			100,00%	

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Rispetto dei tempi di attesa per interventi neoplasia mammella con priorità A	indice di performance	≥ 95%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 80% valore ≥ 85,75% e < 90% = 50% valore < 85,75% = 0%	IP 2015: 85,75%

dirigenza	
direttore	dirigenti
10%	10%

MONITORAGGIO

aggiornamento 31.12.2016: 85,43% Tenuto conto che il raggiungimento è sovrapponibile al 2015 anche in ragione dell'incremento di attività, l'obiettivo viene valutato raggiunto al 50%.

50,00%

Risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard
	la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)	

dirigenza	
direttore	dirigenti
5%	5%

MONITORAGGIO

la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.

100,00%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo in comune delle chirurgie Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 561 = 100% valore ≥ € 562 e ≤ 579 = 80% valore > 579 = 0% Nel corso del 2016 verranno analizzati i dati di consumo da registro di sala operatoria al fine di una valutazione dell'uso dei dispositivi medici da parte delle tre chirurgie.	consumo medio 2015: € 628

MONITORAGGIO

615 (aggiornamento 31/12/2016) Il valore (limite inferiore) di € 579 corrisponde al preconsuntivo 2016. A consuntivo 2016 risulta un consumo medio di € 614,55, confermandosi la significativa diminuzione sul 2015. Pertanto detto valore diviene il limite inferiore per il riconoscimento dell'80% dell'obiettivo.

80,00%

seconda revisione di budget: introdotta scala di valutazione in alternativa al 5% di tolleranza

Viene modificata la modalità di valutazione introducendo una scala più sensibile all'obiettivo dato in termini di significativa riduzione.

obiettivo in comune delle chirurgie

Risorse			Incentivazione: PESI
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici delle chirurgie	valore	≤ € 270.000	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">direttore</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">dirigenti</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>
Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 270.000 = 100% valore > € 270.000 = 0%		consumi 2015: € 274.544	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">215.291 (aggiornamento 31/12/2016)</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">100,00%</div>

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
obiettivo di struttura			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">direttore</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">dirigenti</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>
Riduzione della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	degenza media pre-operatoria	< 0,9	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10%</div> </div>
Il risultato viene valutato come segue: valore < 0,9 = 100% valore ≤ 0,98 e ≥ 0,9 = 80% valore > 0,98 = 0%		degenza media pre-operatoria 2015: 0,98	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">0,73 (aggiornamento 31/12/2016).</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">100,00%</div>

Attrattività			Incentivazione: PESI
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
obiettivo di struttura			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">direttore</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">dirigenti</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>
Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero ordinario	% dimessi ordinari fuori regione	≥ 54%	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10%</div> </div>
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 54% = 100% valore ≥ 52% e < 54% = 50% valore < 52% = 0%		% 2015: 53,1%	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">54% (aggiornamento 31/12/2016).</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">100,00%</div>

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
obiettivo di struttura			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">direttore</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">dirigenti</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 14 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5%</div> </div>
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 14 = 100% valore ≥ 13 e < 14 = 80% valore < 13 = 0%		i.f. normalizzato 2015: 13	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">15,8 (aggiornamento 31/12/2016)</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">100,00%</div>

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
compilazione esaustiva della cartella clinica	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	95% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale	10%	10%
			MONITORAGGIO	
			La valutazione della documentazione clinica nei ricoveri ordinari su un campione di 24 cartelle è pari a 88%. (monitoraggio della direzione sanitaria - mail del 17.02.2017)	
<p>seconda revisione di budget: modificato target da 100% a 95% e eliminata scala di valutazione. Viene ridotto il target e eliminata la scala di valutazione in coerenza con l'obiettivo della cartella oncologica delle strutture di oncologica</p>			92,00%	
obiettivo di struttura				
completezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)	monitoraggio su un campione complessivo aziendale di 500 cartelle. Sono previsti tre monitoraggi che riguarderanno i seguenti periodi: 1. gennaio-giugno 2. luglio-settembre 3. ottobre-dicembre	completezza della codifica nel 100% delle cartelle	10%	10%
<p>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%</p>			MONITORAGGIO	
			su 130 cartelle 1 SDO non complete (monitoraggio direzione sanitaria con mail del 23.07.2016, 10.11.2016 e 16.02.2017). Raggiungimento 99,23%.	
			100,00%	
			100%	100%

Risorse negoziate:

1. contrazione del periodo di chiusura delle sale nei mesi estivi
2. un chirurgo plastico a tempo determinato per 1 anno a partire da settembre 2016

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	87,20%	100%

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 550 2. ≥ 1,35	15%	15%
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. numero dimessi valore ≥ 550 = 100% valore ≥ 534 e < 550 = 80% valore < 534 = 0%</p> <p>2. Peso medio: valore ≥ 1,35 = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 3% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target</p>		dimessi 2015: 534 peso medio DRG 2015: 1,31	<p>MONITORAGGIO</p> <p>1. 571 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). ; 2. 1,32 (aggiornamento 31/12/2016).</p>	
100,00%				

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispetto dei tempi di attesa per interventi neoplasia utero con priorità A	indice di performance	≥ 95%	10%	10%
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 80% valore ≥ 73,33% e < 90% = 50% valore < 73,33% = 0%</p>		IP 2015: 73,33%	<p>MONITORAGGIO</p> <p>aggiornamento 31.12.2016 - 79,66%</p>	
50,00%				

obiettivo di struttura

Rispetto dei tempi di attesa per le visite ginecologiche con priorità B e D	indice di performance	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D	15%	15%
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. visite priorità B: valore > 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 71,74% e < 90% = 50% valore < 71,74% = 0%</p> <p>2. visite con priorità D: valore > 90% = 100% valore ≥ 85% e ≤ 90% = 80% valore ≥ 65,71% e < 85% = 50% valore < 65,71% = 0%</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>		IP 2015: 71,74% priorità B; 65,71% priorità D	<p>MONITORAGGIO</p> <p>aggiornamento 31.12.2016 - visite ginecologiche con priorità B: 97,69%; visite ginecologiche con priorità D: 77,82% Tenuto conto che l'.P. risulta significativamente migliorato sul 2015, si riconosce la priorità D raggiunta all'80%</p>	
90,00%				

Risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
direttore	dirigenti						
5%	5%						
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			<p>MONITORAGGIO</p> <p>la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.</p> <p>100,00%</p>				

obiettivo in comune delle chirurgie					
Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534	<table border="1"> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	10%	10%
10%	10%				
<p>Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 561 = 100% valore ≥ € 562 e ≤ 579 = 80% valore > 579 = 0% Nel corso del 2016 verranno analizzati i dati di consumo da registro di sala operatoria al fine di una valutazione dell'uso dei dispositivi medici da parte delle tre chirurgie.</p>		consumo medio 2015: € 628	<p>MONITORAGGIO</p> <p>615 (aggiornamento 31/12/2016) Il valore (limite inferiore) di € 579 corrisponde al preconsuntivo 2016. A consuntivo 2016 risulta un consumo medio di € 614,55, confermandosi la significativa diminuzione sul 2015. Pertanto detto valore diviene il limite inferiore per il riconoscimento dell'80% dell'obiettivo.</p> <p>80,00%</p>		
<p>seconda revisione di budget: introdotta scala di valutazione in alternativa al 5% di tolleranza</p> <p>Viene modificata la modalità di valutazione introducendo una scala più sensibile all'obiettivo dato in termini di significativa riduzione.</p>					

obiettivo in comune delle chirurgie					
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici delle chirurgie	valore	≤ € 270.000	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		
<p>Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 270.000 = 100% valore > € 270.000 = 0%</p>		consumi 2015: € 274.544	<p>MONITORAGGIO</p> <p>215.291 (aggiornamento 31/12/2016)</p> <p>100,00%</p>		

Efficienza operativa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
obiettivo di struttura			<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
direttore	dirigenti						
5%	5%						
Implementare in modo strutturato la collaborazione con la Chirurgia Generale per gli interventi complessi	n. di interventi programmati ed eseguiti in collaborazione	> 20 interventi					
L'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale			<p>MONITORAGGIO</p> <p>23 (aggiornamento 31/12/2016)</p> <p>100,00%</p>				
<p>seconda revisione di budget: inserita modalità di valutazione</p> <p>la modifica si è resa necessaria per rendere più chiara la valutazione dell'obiettivo</p>							

obiettivo di struttura

Efficienza operativa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Riduzione della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	degenza media pre-operatoria	< 0,9
Il risultato viene valutato come segue: valore < 0,9 = 100% valore ≤ 0,99 e ≥ 0,9 = 80% valore > 0,99 = 0%		degenza media pre-operatoria 2015: 0,99

dirigenza

direttore

dirigenti

5%

5%

MONITORAGGIO

0,74 (aggiornamento 31/12/2016).

100,00%

attrattività

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero ordinario	% dimessi ordinari fuori regione	≥ 45%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 45% = 100% valore ≥ 42 e < 45% = 50% valore < 42% = 0%		% 2015: 41,4%

dirigenza

direttore

dirigenti

10%

10%

MONITORAGGIO

45% (aggiornamento 31/12/2016).

100,00%

Attività di ricerca

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 29 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 29 = 100% valore ≥ 15 e < 29 = 80% valore < 15 = 0%		i.f. normalizzato 2015: 15

dirigenza

direttore

dirigenti

5%

5%

MONITORAGGIO

48 (aggiornamento 31/12/2016)

100,00%

Appropriatezza

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		

dirigenza

direttore

dirigenti

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
compilazione esaustiva della cartella clinica	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	95% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale

dirigenza	
direttore	dirigenti
10%	10%

MONITORAGGIO

La valutazione della documentazione clinica nei ricoveri ordinari su un campione di 33 cartelle è pari a 93%. (monitoraggio della direzione sanitaria - mail del 14.02.2017)

98,00%

seconda revisione di budget: modificato target da 100% a 95% e eliminata scala di valutazione. Viene ridotto il target e eliminata la scala di valutazione in coerenza con l'obiettivo della cartella oncologica delle strutture di oncologica

obiettivo di struttura		
completezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)	monitoraggio su un campione complessivo aziendale di 500 cartelle. Sono previsti tre monitoraggi che riguarderanno i seguenti periodi: 1. gennaio-giugno 2. luglio-settembre 3. ottobre-dicembre Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%	completezza della codifica nel 100% delle cartelle

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

MONITORAGGIO

su 197 cartelle 27 SDO non complete (monitoraggio direzione sanitaria). Raggiungimento 86%

86,00%

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

% misurazione obiettivi incentivati

% pesi obiettivi monitorati

personale dirigenza

89,90%

100%

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza					comparto				
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale	direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
obiettivo di struttura												
Incremento del 5% del numero di esami endoscopici (ambulatoriali e interni) erogati nel 2015	numero esami endoscopici	≥ 2.225	5%	5%		20%	20%					
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>valore ≥ 2.225 = 100%</p> <p>valore ≥ 2.119 e < 2.225 = 80%</p> <p>valore < 2.119 = 0%</p>		Valore 2015: 2.119	<p>MONITORAGGIO</p> <p>calo del -0,14% : 2.116 (aggiornamento 31/12/2016) Tenuto conto dell'incremento significativo di produzione procapite (+10,70%), l'obiettivo è da considerarsi raggiunto.</p>									
100,00%												

obiettivo di struttura												
Incremento del numero di prestazioni complesse (ambulatoriali e interni) erogati nel 2015	numero di prestazioni complesse	≥ 1.150	5%	5%		20%	20%					
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>valore ≥ 1.150 = 100%</p> <p>valore ≥ 1.125 e < 1.150 = 80%</p> <p>valore < 1.125 = 0%</p>		Valore 2015: 1.125	<p>MONITORAGGIO</p> <p>calo del -5,42%: proiezione aritmetica: 1.064 (aggiornamento 31/12/2016) Tenuto conto dell'incremento significativo di produzione procapite (+4,85%), l'obiettivo è da considerarsi raggiunto</p>									
100,00%												

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza					comparto				
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale	direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
obiettivo di struttura												
Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di colonscopia con priorità B e D	indice di performance	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D	20%	20%		5%	5%					
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. prestazioni di colonscopia con priorità B: valore > 95% = 100%</p> <p>valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80%</p> <p>valore ≥ 70% e < 90% = 50%</p> <p>valore < 70% = 0%</p> <p>2. prestazioni di colonscopia con priorità D: valore > 90% = 100%</p> <p>valore ≥ 80% e ≤ 90% = 80%</p> <p>valore ≥ 70% e < 80% = 50%</p> <p>valore < 70% = 0%</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>		IP 2015: 28,16% priorità B; 50% priorità D	<p>MONITORAGGIO</p> <p>aggiornamento 31.12.2016 - prestazioni di colonscopia con priorità B: 69,09%; prestazioni di colonscopia con priorità D: 60,13% Tenuto conto del sensibile miglioramento rispetto all.'I.P. priorità D 2015, si riconosce l'obiettivo raggiunto al 50%</p>									
50,00%												

obiettivo di struttura

Tempi di attesa			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di EGDS priorità B e priorità D	indice di performance	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D	20%	20%		5%	5%
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. prestazioni di EGDS con priorità B: valore > 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 70% e < 90% = 50% valore < 70% = 0%</p> <p>2. prestazioni di EGDS con priorità D: valore > 90% = 100% valore ≥ 80% e ≤ 90% = 80% valore ≥ 70% e < 80% = 50% valore < 70% = 0%</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>		IP 2015: 34,31% priorità B; 65,06% priorità D	MONITORAGGIO aggiornamento 31.12.2016 - prestazioni di EGDS priorità B: 79,89%; prestazioni di EGDS priorità D: 84,62%				
			65,00%				

obiettivo di struttura			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
Rispetto dei tempi di attesa per le visite gastroenterologica con priorità B e D	indice di performance	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D	20%	20%			
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. visite priorità B: valore > 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 61,54% e < 90% = 50% valore < 61,54% = 0%</p> <p>2. visite con priorità D: valore > 90% = 100% valore ≤ 90% = 0%</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>		IP 2015: 61,54% priorità B; 97,56% priorità D	MONITORAGGIO aggiornamento 31.12.2016 - visita gastroenterologica con priorità B: 98%; visita gastroenterologica con priorità D: 77% Tenuto conto dell'approfondimento nella modalità di calcolo dell'I.P. da cui risulta un'ottima performance per la priorità B e una buona performance per la priorità D, si riconosce il raggiungimento di quest'ultima al 50%				
			75,00%				

Risorse			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
obiettivo di struttura piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	5%			
<p>la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)</p>			MONITORAGGIO la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.				
			100,00%				
obiettivo di struttura							

Risorse			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato (correlato al mantenimento dei volumi di attività 2015)	€ 210.000	5%	5%		5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 210.00 = 100% Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%	consumo anno 2015: € 211.705	MONITORAGGIO 198.392 (aggiornamento 31/12/2016)				
			100,00%				

Programmi di screening			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
obiettivo di struttura Garantire l'attività di screening colon retto di 2° livello	numero prestazioni	≥ 776	10%	10%		5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 776 = 100% valore ≥ 710 e < 776 = 80% valore < 710 = 0%	Valore 2015: 776	MONITORAGGIO 728 (aggiornamento 31/12/2016) Si segnala la sospensione degli inviti per il programma nei mesi di gen-feb 2016 che ha comportato un calo del numero di colonscopie di screening di 2° livello da feb-mag. Pertanto la misura porterebbe ad un raggiungimento dell'80%; il riconoscimento della motivazione già avvenuto in sede di revisione consente di valutare l'obiettivo raggiunto al 100%				
			100,00%				

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
obiettivo di struttura sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 12,5 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	10%	10%		40%	40%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 12,5 = 100% valore ≥ 10 e < 12,5 = 80% valore < 10 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 12,8	MONITORAGGIO 18,4 (aggiornamento 31/12/2016)				
			100,00%				

(*) gli obiettivi della PO sono riportati nella scheda di budget del comparto delle altre strutture del dipartimento

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

Risorse negoziate:

1 cococo/lp su fondi di ricerca a partire da luglio 2016

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	78,00%	100%
personale comparto	95,75%	100%

Volumi			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
<p>supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di chirurgia e di anestesia</p>	<p>1. numero ricoveri ordinari; 2. numero di ore di sala operatoria 3. numero transiti secondo protocollo/percorso del paziente definito con la direzione sanitaria entro il 15.09.</p> <p>Il risultato viene valutato come segue: 1. incremento ricoveri ordinari: valore ≥ 60 = 100% valore ≥ 30 e < 60 = 80% valore > 0 e < 30 = 50% valore ≤ 0 = 0% 2. ore di sala: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% valore > 0 e < 300 = 50% valore ≤ 0 = 0%. 3. numero transiti secondo la procedura/percorso. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 3 target</p>	<p>1. ≥ 60 dimessi ordinari rispetto al 2015 2. ≥ 500 ore rispetto al 2015 3. avvio monitoraggio a partire dall'ultimo trimestre 2016</p> <p>numero ricoveri ordinari chirurgie: 1.680 ore di sala 2015: 3.161</p>	10%	10%	10%
<p>prima revisione di budget: integrazione indicatore e target</p> <p>in sede di revisione budget è risultato importante definire e monitorare il protocollo/percorso per la gestione dei transiti tra le strutture di chirurgia e oncologia. L'obiettivo dei volumi viene quindi integrato con un nuovo indicatore</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>1. -36 ricoveri rispetto al 2015: 1.644 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). In ragione del parziale ripristino della dotazione organica a fine esercizio, si riconosce il contenimento della diminuzione dei dimessi come risultato pienamente raggiunto ; 2. + 5 ore di sala rispetto al 2015 : 3.166 ore sala (aggiornamento 31/12/2016).Il significato della modifica alla scala di valutazione in sede di revisione di budget era di riconoscere parzialmente l'effettivo aumento nell'ultimo bimestre 2016 rispetto al 2015. Da puntuale analisi risulta un + 9% per il periodo novembre e dicembre. Pertanto l'obiettivo in oggetto si ritiene in questa fase raggiunto al 50% ; 3. la Direzione ha ritenuto di non elaborare la procedura perché la nuova SDO è entrata in vigore nel 2017 e le informazioni sono in capo al medico. Pertanto il target non viene valutato</p>		
<p>seconda revisione di budget: modificata scala di valutazione</p> <p>viene modificata la scala di valutazione dell'obiettivo "incremento di ore di sala", riconoscendo un parziale raggiungimento (50%) all'incremento compreso tra 1 e 300</p>					

Risorse			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
<p>Proseguimento nell'implementazione in g2 clinico-registro operatorio dei dati di consumo dei dispositivi medici degli interventi chirurgici più costosi.</p>	<p>collaborazione con l'ufficio controllo di gestione nella predisposizione di 2 report di rilevazione dei consumi</p>	<p>≥ 2</p>	15%	15%	15%
<p>seconda revisione di budget: modificata scala di valutazione</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>- primo report riferito al periodo gennaio-maggio 2016 - secondo report riferito al periodo gennaio-ottobre 2016</p>		
			<p>100,00%</p>		

Efficienza operativa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET 2016

comparto

Supporto al raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati

degenza media pre-operatoria

< 0,9

PO	Coord	restante personale
10%	10%	10%

Il risultato viene valutato come segue:
 valore < 0,9 = 100%
 valore ≤ 1 e ≥ 0,9 = 80%
 valore > 1 = 0%

MONITORAGGIO

0,7264 (aggiornamento 31/12/2016).

100,00%

Appropriatezza

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET 2016

comparto

Applicazione del bundle sull'Inserimento e la gestione del catetere vescicale

Percentuale di grafiche correttamente compilate rispetto l'inserimento e il monitoraggio del catetere vescicale.

Il 75% delle grafiche sono compilate correttamente durante la settimana indice (II° semestre 2016).

PO	Coord	restante personale
10%	10%	10%

MONITORAGGIO

- 100% di grafiche compilate rispetto all'inserimento del catetere vescicale;
 - 83,33% di grafiche compilate rispetto al monitoraggio del catetere vescicale.
 Raggiungimento complessivo 92% (mail della PO in data 14.02.2017)

100,00%

Compilazione della scheda di rilevazione del dolore % giornate di degenza con valutazione del dolore

Il 90% delle giornate di degenza ha la rilevazione del dolore (numerosità e tempistica del programma regionale Governo Clinico).

15%	15%	15%
-----	-----	-----

MONITORAGGIO

Il monitoraggio della direzione sanitaria evidenzia che tutte le rilevazioni riportano raggiungimenti prossimi al 100% (mail del 14.02.2017 e 17.02.2017)

100,00%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto						
compilazione esaustiva della cartella infermieristica	1. adozione cartella unica integrata 2. compilazione esaustiva cartella e/o piano assistenziale con verifica quotidiana bisogni (monitoraggio su un campione di 2 cartelle per infermiere a partire dal ottobre 2016) La valutazione è effettuata sulla fase dell'accertamento	1. adozione cartella unica integrata entro giugno 2016 2. 50% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale	<table border="1"> <tr> <td>PO</td> <td>Coord</td> <td>restante personale</td> </tr> <tr> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>20%</td> </tr> </table>	PO	Coord	restante personale	20%	20%	20%
			PO	Coord	restante personale				
20%	20%	20%							
seconda revisione di budget: modificato criterio di valutazione Tenuto conto della complessità dell'argomento si concorda di valutare l'obiettivo con riferimento alla parte dell'accertamento.			<table border="1"> <tr> <td>100,00%</td> </tr> </table>	100,00%					
100,00%									
Implementazione del protocollo B-BS nelle aree rimanenti del dipartimento chirurgico	1. formazione preliminare sul protocollo B-BS per il personale degli ambulatori chirurgia/gastroenterologia dopo la validazione dell'analisi funzionale 2. completamento della formazione a tutto il personale della SOC di terapia intensiva dopo la validazione definitiva della checklist L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 2 target	1. partecipazione del 100% del personale degli ambulatori chirurgia e gastroenterologia 2. formazione del 100% del personale della SOC Terapia Intensiva	<table border="1"> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	10%	10%	10%			
			10%	10%	10%				
MONITORAGGIO con mail del 31.01 e 14.02 le PO del dipartimento medico e chirurgico hanno declinato le evidenze del pieno raggiungimento dell'obiettivo così come revisionato.			<table border="1"> <tr> <td>100,00%</td> </tr> </table>	100,00%					
100,00%									
MONITORAGGIO 1. L'obiettivo è stato raggiunto; tutto il personale ha ricevuto formazione preliminare sul protocollo BBS. 2. 67% del personale infermieristico formato per ragioni dipendenti dalla strutturazione a fasi del protocollo. (Mail del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale in data 31.01.2017)			<table border="1"> <tr> <td>100,00%</td> </tr> </table>	100,00%					
100,00%									

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 1.200 2. ≥ 1	15%	15%
<p>Il risultato viene valutato come segue: numero dimessi: valore $\geq 1.200 = 100\%$ viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del numero di dimessi. 2. peso medio DRG: $\geq 1 = 100\%$ viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>		numero dimessi 2015: 1.085 peso medio drg 2015: 0,91	<p>MONITORAGGIO</p> 1. 1.148 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). ; 2. 1,02 (aggiornamento 31/12/2016).	

seconda revisione di budget: modificato scala di valutazione

Viene sostituita la scala di valutazione del primo target con l'introduzione di un margine di tolleranza del 5% perché più coerente con un valore numerico "contenuto".

100,00%

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
1. Rispetto dei tempi di attesa per le visite oncologiche con priorità B 2. Rispetto dei tempi di attesa per ricoveri con priorità A 3. Rispetto dei tempi di attesa per chemioterapie con priorità B	indice di performance	1. e 2. $> 95\%$ 3. 100%	20%	20%
<p>Il risultato viene valutato come segue: 1. valore $> 95\% = 100\%$ valore $\geq 80\%$ e $\leq 95\% = 80\%$ valore $\geq 50\%$ e $< 80\% = 50\%$ valore $< 50\% = 0\%$ 2. valore $> 95\% = 100\%$ valore $\geq 81,28\%$ e $\leq 95\% = 80\%$ valore $< 81,28\% = 0\%$ 3. valore 100% = 100% valore $\geq 80\%$ e $< 100\% = 80\%$ valore $\geq 75\%$ e $< 80\% = 50\%$ valore $< 75\% = 0\%$</p>		1. IP 2015: 50% 2. IP 2015: 81,28% 3. IP 2015: 75%	<p>MONITORAGGIO</p> aggiornamento 31.12.2016 - 1. visite oncologiche (comprese quelle con priorità B): 55,75%; 2. ricoveri con priorità A: 88,66%; 3. chemioterapie con priorità B: non disponibile	

65,00%

Risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	direttore 5%	dirigenti 5%
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			MONITORAGGIO la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	≤ € 7.064.754	5%	5%
Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività		consumi 2015: € 6.728.337	MONITORAGGIO 7.437.580 (aggiornamento 31/12/2016). Percentuale di raggiungimento:94,72%	
			95,00%	

Progetti regionali			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo in comune con le oncologie			direttore	dirigenti
progettazione e realizzazione del trasferimento della funzione oncologia medica dell'AAS 5 al CRO	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	trasferimento della funzione dal 31.12.2016	10%	10%
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			MONITORAGGIO In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.	
prima revisione di budget: modificato obiettivo	L'obiettivo negoziato discendeva dalle linee progettuali regionali di cui alla DGR n. 349/2016 e rappresentava solo parzialmente il tema del trasferimento della funzione di oncologia. Le direzioni generali hanno richiesto in sede di primo rendiconto quadrimestrale una reinterpretazione di detto obiettivo con la previsione di un accordo quadro entro il 30 giugno e il trasferimento della funzione di oncologia entro il 31.12.2016. In sede di revisione si è ritenuto necessario riformulare l'obiettivo tenuto conto di quanto previsto nell'accordo quadro.		100,00%	

obiettivo in comune con l'oma e il TCAD

Progetti regionali

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
progettazione PDTA linfoma	partecipazione ai lavori di gruppo del PDTA	avvio dei lavori entro il 31.12.2016
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%		
prima revisione di budget:	modificato obiettivo	La revisione si è resa necessaria in quanto il progetto in comune con l'AASS relativo ai laboratori e all'oncologia si è evoluto con la costituzione di gruppi interaziendali per la progettazione dei PDTA oncologici

dirigenza

direttore	dirigenti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MONITORAGGIO

In sede di predisposizione del PAO 2017 la direzione sanitaria ha previsto l'avvio dei gruppi di lavoro per le patologie oncoematologiche nel 2017. Pertanto l'obiettivo viene neutralizzato e riproposto nel budget 2017.

Efficienza operativa

Valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
Mantenimento della degenza media ordinaria del 2015	degenza media	≤ 4,98
		degenza media 2015: 4,98

dirigenza

direttore	dirigenti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x	x

MONITORAGGIO

4,82 (aggiornamento 31/12/2016).

100,00%

obiettivo di struttura		
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 82% su 20 pl
		DM 2015: 4,98
Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (<4,98)		

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

MONITORAGGIO

76,07%; verificati positivamente i prerequisiti per valutare il presente obiettivo (incremento attività e degenza media)

93,00%

Attrattività

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero ordinario	% dimessi ordinari fuori regione	60%
		% 2015: 58,89%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 60% = 100% valore ≥ 58 e < 60% = 50% valore < 58% = 0%		

dirigenza

direttore	dirigenti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5%	5%

MONITORAGGIO

67% (aggiornamento 31/12/2016).

100,00%

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 124,27 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	15%	15%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 124,27 = 100% valore ≥ 107,5 e < 124,27 = 80% valore < 107,5 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 107,5	MONITORAGGIO 127,6 (aggiornamento 31/12/2016)	
seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 15%. Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials".			100,00%	

Appropriatezza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata	% di completezza	≥ 95% dei pazienti	5%	5%
	L'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.		MONITORAGGIO 99,8%	
seconda revisione di budget: modificati criteri e scala di valutazione Viene eliminata la scala di valutazione e precisato che l'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.			100,00%	

obiettivo comune alle oncologie e alte dosi				
Chemioterapie in fine vita per residenti (< 15gg prima del decesso)	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 4%	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 4% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%	valore 2015: 3,6%	MONITORAGGIO 3,37%. Dall'analisi sono escluse le chemioterapie della radioterapia e quelle che non hanno l'indicazione della struttura erogante.	
seconda revisione di budget: modificato valore target da 3% a 4% modificato il target a seguito di ricalcolo valore anno 2015 preso a base per la quantificazione del target			100,00%	

obiettivo di struttura				
Mantenere la percentuale di DH medici diagnostici del 2015	% DH medici diagnostici	valore pari a 0%	x	x
	Il risultato viene valutato come segue: valore = 0% = 100% valore > 0% = 0%	% drg medici 2015: 0%	MONITORAGGIO n. 1 dh diagnostico su 45 dh medici, pertanto l'obiettivo è raggiunto al 100%	
			100,00%	

obiettivo di struttura

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 1,40
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 1,4 = 100% valore ≤ 1,74 e > 1,4 = 50% valore > 1,74 = 0%	valore 2015: 3,25

dirigenza	
direttore	dirigenti
5%	5%

MONITORAGGIO
 1,86 (aggiornamento 31/12/2016). In fase di verifica, dall'analisi puntuale risulta un calo significativo del numero di dimessi potenzialmente inappropriati (-10%) a fronte dell'incremento dei casi complessivi (vedi obiettivo volumi). In ragione di ciò si ritiene un parziale raggiungimento nella misura dell'80%.

80,00%

	100%	100%
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	91,05%	100%

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 500 2. ≥ 0,95	15%	15%
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>numero dimessi: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 461 e < 500 = 80% valore < 461 = 0%</p> <p>2. peso medio DRG: ≥ 0,95 = 100%</p> <p>viene riconosciuta una tolleranza del 2% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%.</p>		numero dimessi 2015: 461 peso medio drg 2015: 0,93	<p>MONITORAGGIO</p> <p>1. 486 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). ; 2. 0,93 (aggiornamento 31/12/2016).</p>	
			90,00%	

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
1. Rispetto dei tempi di attesa per le visite oncologiche con priorità B 2. Rispetto dei tempi di attesa per ricoveri con priorità A 3. Rispetto dei tempi di attesa per chemioterapie con priorità B	indice di performance	1. e 2. > 95% 3. 100%	20%	20%
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. valore > 95% = 100% valore ≥ 80% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 67% e < 80% = 50% valore < 67% = 0%</p> <p>2. valore > 95% = 100% valore ≥ 93,14% e ≤ 95% = 80% valore < 93,14% = 0%</p> <p>3. valore 100% = 100% valore ≥ 98,11% e < 100% = 80% valore < 98,11% = 0%</p>		1. IP 2015: 67% 2. IP 2015: 93,14% 3. IP 2015: 98,11%	<p>MONITORAGGIO</p> <p>aggiornamento 31.12.2016 - 1. visite oncologiche (comprese quelle con priorità B): 49,46%; 2. ricoveri con priorità A: 96,76%; 3. chemioterapie con priorità B: dato non disponibile</p>	
			50,00%	

Risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	5%
<p>la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.</p>	
			100,00%	

Risorse			Incentivazione: PESI
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	≤ € 2.388.677	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">direttore</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">dirigenti</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5%</div> </div>
Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività		consumi 2015: € 2.274.930	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">2.399.969 (aggiornamento 31/12/2016). Percentuale di raggiungimento:99,53%</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">100,00%</div>

Progetti regionali			Incentivazione: PESI
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
obiettivo in comune con le oncologie			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">direttore</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">dirigenti</div> </div>
progettazione e realizzazione del trasferimento della funzione oncologia medica dell'AAS 5 al CRO	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	trasferimento della funzione dal 31.12.2016	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10%</div> </div>
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">100,00%</div>
prima revisione di budget:	modificato obiettivo	L'obiettivo negoziato discendeva dalle linee progettuali regionali di cui alla DGR n. 349/2016 e rappresentava solo parzialmente il tema del trasferimento della funzione di oncologia. Le direzioni generali hanno richiesto in sede di primo rendiconto quadrimestrale una reinterpretazione di detto obiettivo con la previsione di un accordo quadro entro il 30 giugno e il trasferimento della funzione di oncologia entro il 31.12.2016. In sede di revisione si è ritenuto necessario riformulare l'obiettivo tenuto conto di quanto previsto nell'accordo quadro.	

Efficienza operativa			Valutazione
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
obiettivo di struttura			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">direttore</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">dirigenti</div> </div>
Mantenimento della degenza media ordinaria del 2015	degenza media	≤ 5	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x</div> </div>
		degenza media 2015: 5,01	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">4,69 (aggiornamento 31/12/2016).</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">100,00%</div>

obiettivo di struttura

Efficienza operativa			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 69% su 10 pl	direttore	dirigenti
			10%	10%
	Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (≤ 5)	DM 2015: 5,01		
			MONITORAGGIO	
			62,54%: verificati positivamente i prerequisiti per valutare il presente obiettivo (incremento attività e degenza media)	
			91,00%	

Attrattività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo di struttura Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero ordinario	% dimessi ordinari fuori regione	50%	direttore	dirigenti
			5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 50% = 100% valore ≥ 48 e < 50% = 50% valore < 48% = 0%	% 2015: 48,16%		
			MONITORAGGIO	
			62% (aggiornamento 31/12/2016).	
			100,00%	

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo di struttura sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 16 punti di I.F. normalizzato	direttore	dirigenti
			15%	15%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 16 = 100% valore ≥ 8 e < 16 = 80% valore < 8 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 8		
			MONITORAGGIO	
			20,6 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	
seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 15%. Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)				

Appropriatezza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo di struttura compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata	% di completezza	≥ 95% dei pazienti	direttore	dirigenti
			5%	5%
	L'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.			
			MONITORAGGIO	
			97,2%	
			100,00%	
seconda revisione di budget: modificati criteri e scala di valutazione. Viene eliminata la scala di valutazione e precisato che l'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
obiettivo comune alle oncologie e alte dosi			<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
direttore	dirigenti						
5%	5%						
Chemioterapie in fine vita per residenti (< 15gg prima del decesso)	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 4%					
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 4% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%	valore 2015: 3,6	MONITORAGGIO 3,37%. Dall'analisi sono escluse le chemioterapie della radioterapia e quelle che non hanno l'indicazione della struttura erogante.				
seconda revisione di budget: modificato valore target da 3% a 4%. modificato il target a seguito di ricalcolo valore anno 2015 preso a base per la quantificazione del target			100,00%				

obiettivo di struttura					
Mantenere la percentuale di DH medici diagnostici del 2015	% DH medici diagnostici	valore pari a 0%	<table border="1"> <tr> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table>	x	x
x	x				
	Il risultato viene valutato come segue: valore = 0% = 100% valore > 0% = 0%	% drg medici 2015: 0%	MONITORAGGIO 0 (aggiornamento 31/12/2016).		
			100,00%		

obiettivo di struttura					
Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 2,7	<table border="1"> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	5%	5%
5%	5%				
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 2,7 = 100% valore > 2,7 = 0%	valore 2015: 2,07	MONITORAGGIO 2,22 (aggiornamento 31/12/2016).		
			100,00%		

Risorse negoziate: - un dirigente medico su fondi di ricerca da giugno/luglio 2016			<table border="1"> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	100%	100%			
100%	100%							
		<table border="1"> <tr> <td>% misurazione obiettivi incentivati</td> <td>% pesi obiettivi monitorati</td> </tr> <tr> <td>personale dirigenza</td> <td>87,60%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>100%</td> </tr> </table>	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati	personale dirigenza	87,60%		100%
% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati							
personale dirigenza	87,60%							
	100%							

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari	1. ≥ 300	15%	15%
	2. peso medio	2. $\geq 0,97$		
<p>Il risultato viene valutato come segue: numero dimessi: valore $\geq 300 = 100\%$ valore ≥ 276 e $< 300 = 80\%$ valore $< 276 = 0\%$ 2. peso medio DRG: $\geq 0,97 = 100\%$ viene riconosciuta una tolleranza del 1% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>		numero dimessi 2015: 276 peso medio drg 2015: 0,97	MONITORAGGIO 1. 276 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). ; 2. 0,99 (aggiornamento 31/12/2016).	
90,00%				

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
1. Rispetto dei tempi di attesa per le visite oncologiche con priorità B 2. Rispetto dei tempi di attesa per ricoveri con priorità A 3. Rispetto dei tempi di attesa per chemioterapie con priorità B	indice di performance	1. e 2. $> 95\%$	20%	20%
		3. 100%		
		<p>Il risultato viene valutato come segue: 1. valore $> 95\% = 100\%$ valore $\geq 81,12\%$ e $\leq 95\% = 50\%$ valore $< 81,12\% = 0\%$ 2. valore $> 95\% = 100\%$ valore $\geq 89,47\%$ e $\leq 95\% = 80\%$ valore $< 89,47\% = 0\%$ 3. valore 100% = 100% valore $\geq 95\%$ e $< 100\% = 80\%$ valore $\geq 93,66\%$ e $< 95\% = 50\%$ valore $< 93,66\% = 0\%$</p>		
75,00%				

Risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	direttore 5%	dirigenti 5%
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			MONITORAGGIO	
			la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	≤ € 6.440.664	5%	5%
Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività		consumi 2015: € 6.133.965	MONITORAGGIO	
			7.822.929 (aggiornamento 31/12/2016). Percentuale di raggiungimento: 78,54%	
			79,00%	

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo in comune con le oncologie			direttore	dirigenti
progettazione e realizzazione del trasferimento della funzione oncologia medica dell'AAS 5 al CRO	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	trasferimento della funzione dal 31.12.2016	10%	10%
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			MONITORAGGIO	
			In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.	
prima revisione di budget:	modificato obiettivo	L'obiettivo negoziato discendeva dalle linee progettuali regionali di cui alla DGR n. 349/2016 e rappresentava solo parzialmente il tema del trasferimento della funzione di oncologia. Le direzioni generali hanno richiesto in sede di primo rendiconto quadrimestrale una reinterpretazione di detto obiettivo con la previsione di un accordo quadro entro il 30 giugno e il trasferimento della funzione di oncologia entro il 31.12.2016. In sede di revisione si è ritenuto necessario riformulare l'obiettivo tenuto conto di quanto previsto nell'accordo quadro.	100,00%	

Efficienza operativa			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenimento della degenza media ordinaria del 2015	degenza media	≤ 7	x	x
		degenza media 2015: 7,1		
			MONITORAGGIO	
			8,75 (aggiornamento 31/12/2016).	
			0,00%	

obiettivo di struttura				
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 86,1% su 9 pl	10%	10%
		DM 2015: 7,1		
	Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (<6)		MONITORAGGIO	
			65,09%; degenza media non in linea; incremento attività non in linea (aggiornamento 31/12/2016). Il risultato è valutato come media del raggiungimento dei 3 obiettivi	
			55,33%	

Attrattività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero ordinario	% dimessi ordinari fuori regione	57%	5%	5%
		% 2015: 56,2%		
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 57% = 100% valore ≥ 55 e < 57%= 50% valore < 55% = 0%		MONITORAGGIO	
			49% (aggiornamento 31/12/2016).	
			0,00%	

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 68 punti di I.F. normalizzato	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>15%</td> <td>15%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	15%	15%
	direttore	dirigenti					
15%	15%						
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 68 = 100% valore ≥ 44,4 e < 68 = 80% valore < 44,4 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 44,4	MONITORAGGIO 25,5 tenuto conto che la scala a rendicontazione si è rilevata uno strumento non sensibile all'idea originaria che l'if sia un obiettivo di medio periodo, l'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale (aggiornamento 31/12/2016)				
seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 15%.			38,00%				
Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials".							

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
obiettivo di struttura compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata	% di completezza	≥ 95% dei pazienti	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
	direttore	dirigenti					
5%	5%						
	L'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.		MONITORAGGIO 98,8%				
seconda revisione di budget: modificati criteri e scala di valutazione			100,00%				
Viene eliminata la scala di valutazione e precisato che l'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.							

obiettivo comune alle oncologie e alte dosi					
Chemioterapie in fine vita per residenti (< 15gg prima del decesso)	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 4%	<table border="1"> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	5%	5%
	5%	5%			
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 4% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%	valore 2015: 3,6	MONITORAGGIO 3,37%. Dall'analisi sono escluse le chemioterapie della radioterapia e quelle che non hanno l'indicazione della struttura erogante.		
seconda revisione di budget: modificato valore target dal 3% al 4%.			100,00%		
modificato il target a seguito di ricalcolo valore anno 2015 preso a base per la quantificazione del target					

obiettivo di struttura					
Mantenere la percentuale di DH medici diagnostici del 2015	% DH medici diagnostici	valore pari a 0%	<table border="1"> <tr> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table>	x	x
	x	x			
	Il risultato viene valutato come segue: valore = 0% = 100% valore ≥ 0% = 0%	% drg medici 2015: 0%	MONITORAGGIO 0 (aggiornamento 31/12/2016).		
			100,00%		

obiettivo di struttura

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 1,46
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 1,46 = 100% valore > 1,46 = 0%	valore 2015: 1,46

dirigenza	
direttore	dirigenti
5%	5%

MONITORAGGIO
1,23 (aggiornamento 31/12/2016).

100,00%

100% 100%

Risorse negoziate:

1. contratto di ricerca per 1 oncologo (fondi direzione scientifica)

% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
73,68%	100%

personale dirigenza

80,64% (media raggiungimento obiettivo OMB-OMC)

Volumi e case mix

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 400 di cui n. 44 trapianti 2. $\geq 3,11$	15%	15%
<p>Il risultato viene valutato come segue: numero dimessi: valore $\geq 400 = 100\%$ Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del numero dimessi al 100% 2. peso medio DRG: $\geq 3,11 = 100\%$ viene riconosciuta una tolleranza del 1% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>		numero dimessi 2015: 342 peso medio drg 2015: 3,11	<p>MONITORAGGIO</p> 1. 45 trapianti e 409 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). ; 2. 2,77 (aggiornamento 31/12/2016).	
prima revisione di budget:	ridotto da 46 a 44 il target del numero di trapianti	l'obiettivo viene rinegoziato a isorisorse mediche e a un rapporto IP/Assistiti di 1/10		
seconda revisione di budget:	modificata scala di valutazione numero dimessi	Viene modificata la modalità di valutazione introducendo un margine di tolleranza sul target "numero di dimessi" perché più coerente rispetto ad un target numerico "contenuto".		
			95,00%	

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
1. Rispetto dei tempi di attesa per le visite oncologiche con priorità B 2. Rispetto dei tempi di attesa per ricoveri con priorità A 3. Rispetto dei tempi di attesa per chemioterapie con priorità B	indice di performance	1. e 2. $> 95\%$ 3. 100%	20%	20%
<p>Il risultato viene valutato come segue: 1. valore $> 95\% = 100\%$ valore $\geq 80\%$ e $\leq 95\% = 80\%$ valore $\geq 58,33\%$ e $< 80\% = 50\%$ valore $< 58,33\% = 0\%$ 2. valore $> 95\% = 100\%$ valore $\geq 79,17\%$ e $\leq 95\% = 80\%$ valore $< 79,17\% = 0\%$ 3. valore 100% = 100% valore $\geq 80\%$ e $< 100\% = 80\%$ valore $\geq 67,57\%$ e $< 80\% = 50\%$ valore $< 67,57\% = 0\%$</p>		1. IP 2015: 58,33% 2. IP 2015: 79,17% 3. IP 2015: 67,57%	<p>MONITORAGGIO</p> aggiornamento 31.12.2016 - 1. visite oncologiche (comprese quelle con priorità B): 57%; 2. ricoveri con priorità A: 81,38%; 3. chemioterapie con priorità B: dato non disponibile	
			65,00%	

Risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

Risorse **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
direttore	dirigenti						
5%	5%						
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			<p>MONITORAGGIO</p> <p>la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>				

obiettivo di struttura					
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	≤ € 2.196.183	<table border="1"> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	5%	5%
5%	5%				
Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività		consumi 2015: € 2.091.603	<p>MONITORAGGIO</p> <p>2.363.974 (aggiornamento 31/12/2016). Percentuale di raggiungimento:92,36%</p> <p style="text-align: right;">92,36%</p>		

Progetti regionali **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		
obiettivo in comune con l'oma e il TCAD			<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti
direttore	dirigenti				
progettazione PDTA linfoma	partecipazione ai lavori di gruppo del PDTA	avvio dei lavori entro il 31.12.2016	<table border="1"> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	10%	10%
10%	10%				
<p>Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>In sede di predisposizione del PAO 2017 la direzione sanitaria ha previsto l'avvio dei gruppi di lavoro per le patologie oncoematologiche nel 2017. Pertanto l'obiettivo viene neutralizzato e riproposto nel budget 2017</p>		
prima revisione di budget:	modificato obiettivo	La revisione si è resa necessaria in quanto il progetto in comune con l'AAS5 relativo ai laboratori e all'oncologia si è evoluto con la costituzione di gruppi interaziendali per la progettazione dei PDTA oncologici			

obiettivo di struttura					
implementazione progetto di integrazione ematologia AAS 5 e ematologia cro	evidenza della realizzazione del progetto (esistenza protocolli, percorsi ecc)	entro il 31.12.2016	<table border="1"> <tr> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table>	x	x
x	x				
prima revisione di budget:	obiettivo nuovo	in sede di revisione budget viene negoziato questo obiettivo in coerenza con quanto previsto dall'accordo quadro sottoscritto il 30 giugno 2016	<p>MONITORAGGIO</p> <p>Il progetto è stato realizzato entro il termine stabilito</p>		

Efficienza operativa **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		
obiettivo di struttura			<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti
direttore	dirigenti				

Efficienza operativa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 98% su 11 pl

dirigenza

direttore

dirigenti

10%

10%

Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (<9) DM 2015: 9,7

MONITORAGGIO

90,11%; Il target assegnato riporta 98% per mero errore materiale, il valore corretto è 90%.

100,00%

seconda revisione di budget:

modificato target (numero posti letto da 9 a 11)

modificato il target in coerenza della DGR di assegnazione posti letto

Attrattività

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero ordinario	% dimessi ordinari fuori regione	54%

dirigenza

direttore

dirigenti

5%

5%

Il risultato viene valutato come segue:
valore ≥ 54% = 100%
valore ≥ 42 e < 54% = 50%
valore < 42% = 0%
% 2015: 42%

MONITORAGGIO

43%(aggiornamento 31/12/2016).In considerazione del significativo aumento del numero di dimessi extra-regione e dell'obiettivo per la popolazione di PN, si considera l'obiettivo in oggetto raggiunto

100,00%

Attività di ricerca

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 11 punti di I.F. normalizzato
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 11 = 100% valore ≥ 9 e < 11 = 80% valore < 9 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 9

dirigenza

direttore

dirigenti

15%

15%

MONITORAGGIO

14 (aggiornamento 31/12/2016)

seconda revisione di budget:

modificato peso da 10% a 15%

Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials".

100,00%

Appropriatezza

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		

dirigenza

direttore

dirigenti

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata	% di completezza	≥ 95% dei pazienti	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	5%	5%
	direttore	dirigenti					
5%	5%						
L'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.			MONITORAGGIO 97,4% (aggiornamento 31/12/2016).				
seconda revisione di budget:	modificati criteri e scala di valutazione	Viene eliminata la scala di valutazione e precisato che l'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.	100,00%				

obiettivo comune alle oncologie e alte dosi					
Chemioterapie in fine vita per residenti (< 15gg prima del decesso)	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 4%	<table border="1"> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	5%	5%
	5%	5%			
Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 4% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%		valore 2015: 3,6%	MONITORAGGIO 3,37%. Dall'analisi sono escluse le chemioterapie della radioterapia e quelle che non hanno l'indicazione della struttura erogante.		
seconda revisione di budget:	modificato valore target da 3% a 4%	modificato il target a seguito di ricalcolo valore anno 2015 preso a base per la quantificazione del target	100,00%		

obiettivo di struttura					
Mantenere la percentuale di DH medici diagnostici del 2015	% DH medici diagnostici	valore pari a 0%	<table border="1"> <tr> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table>	x	x
	x	x			
Il risultato viene valutato come segue: valore = 0% = 100% valore > 0% = 0%		% drg medici 2015: 0%	MONITORAGGIO 0 (aggiornamento 31/12/2016).		
			100,00%		

obiettivo di struttura					
Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 1,05	<table border="1"> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	5%	5%
	5%	5%			
Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 1,05 = 100% valore > 1,05 = 0%		valore 2015: 1,05	MONITORAGGIO 1,16 (aggiornamento 31/12/2016). In considerazione del lieve incremento del numero dimessi "potenzialmente inappropriati" e del calo della complessità della casistica anche collegato al progetto con l'AAS 5, si riconosce il raggiungimento nella misura dell'80%		
			80,00%		

Risorse negoziate:		100%	100%
proroga del contratto a tempo determinato dell'ematologo dal 01.07.2016 per 6 mesi		% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza		89,85%	90%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	comparto
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero prestazioni per esterni	7.930	<input type="text" value="40%"/>	<input type="text" value="100%"/>
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 7.931	<div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">7.505 (aggiornamento 31/12/2016) Tenuto conto dell'aumento complessivo dell'attività rispetto al 2015 a parità di risorse, si riconosce l'obiettivo al 100%</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: right;">100,00%</div>	

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	comparto
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 2 punti di I.F. normalizzato	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 2 = 100% valore ≥ 1 e < 2 = 80% valore < 1 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 0	<div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">8 (aggiornamento 31/12/2016)</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: right;">100,00%</div>	

governo dei tempi di attesa			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	comparto
Migliorare la programmazione delle attività e l'accessibilità alla consulenza cardiologica	revisione delle agende per criteri di priorità	entro settembre 2016	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">OBIETTIVO ELIMINATO</div>				

seconda revisione di budget: obiettivo eliminato

Questo obiettivo è strettamente collegato all'obiettivo del trasferimento della funzione di cardiologia. L'obiettivo viene quindi eliminato e il relativo peso in termini di incentivazioni attribuito all'obiettivo del trasferimento di funzioni

Progetti regionali			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	comparto
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

trasferimento della funzione di cardiologia oncologica	partecipazione al gruppo di lavoro in collaborazione con i professionisti dell'AAS 5	la funzione è trasferita con decorrenza 01.01.2017		
--	--	--	--	--

50%

--

MONITORAGGIO

<p>In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.</p>
--

100,00%

seconda revisione di budget: modificato il peso da 45% a 50% Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "Migliorare la programmazione delle attività e l'accessibilità alla consulenza cardiologica"

100%

100%

(*) gli obiettivi della PO e del coordinatore sono riportati nella scheda di budget del comparto del dipartimento medico

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	100,00%	100%
personale comparto	100,00%	100%

Volumi			Incentivazione: PESI						
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto						
supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di oncologia medica e TCAD	1. numero ricoveri ordinari; 2. numero transiti secondo protocollo/percorso del paziente definito con la direzione sanitaria entro 15 settembre	1. ≥ 236 dimessi ordinari rispetto al 2015 2. avvio monitoraggio a partire dall'ultimo trimestre 2016	<table border="1"> <tr> <td>PO</td> <td>Coord</td> <td>restante personale</td> </tr> <tr> <td>20%</td> <td>15%</td> <td>15%</td> </tr> </table>	PO	Coord	restante personale	20%	15%	15%
	PO	Coord	restante personale						
20%	15%	15%							
<p>Il risultato viene valutato come segue: 1. numero dimessi: incremento dimessi ordinari $\geq 236 = 100\%$ incremento dimessi ordinari $\geq 118 < 236 = 80\%$ incremento dimessi ordinari $> 0 < 118 = 50\%$ incremento dimessi ordinari $\leq 0 = 0\%$ 2. numero transiti secondo la procedura/percorso. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 2 target</p>		numero dimessi 2015: 2164	<p>MONITORAGGIO</p> <p>1. Incremento di 155 dimessi ordinari: 2.319 dimessi (aggiornamento 31/12/2016). ; 2. la Direzione ha ritenuto di non valutare l'obiettivo perché la nuova SDO è entrata in vigore nel 2017 e le informazioni sono in capo al medico</p>						
prima revisione di budget:	integrazione indicatore e target	in sede di revisione budget è risultato importante definire e monitorare il protocollo/percorso per la gestione dei transiti tra le strutture di chirurgia e oncologia. L'obiettivo dei volumi viene quindi integrato con un nuovo indicatore							

100,00%

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI						
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto						
Supporto al miglioramento di utilizzo della capacità produttiva strutturale: attivazione completa posti letto di degenza ordinaria riconosciuti dal FVG	media mensile posti letto attivi die	52 posti letto per 90% dei giorni a partire dall'ultimo trimestre	<table border="1"> <tr> <td>PO</td> <td>Coord</td> <td>restante personale</td> </tr> <tr> <td>15%</td> <td>15%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	PO	Coord	restante personale	15%	15%	10%
	PO	Coord	restante personale						
15%	15%	10%							
<p>prima revisione di budget: modificato periodo di monitoraggio</p>		l'obiettivo era stato negoziato a condizione di una maggiore disponibilità di posti letto (3 ulteriori stanze) e del ripristino della dotazione infermieristica/OOS del 2013. Tenuto conto che queste risorse strutturali e umane non sono state ancora completamente assegnate, l'obiettivo verrà monitorato a partire dall'ultimo trimestre.	<p>MONITORAGGIO</p> <p>In assenza di report utili al monitoraggio, si utilizza quale indicatore per l'evidenza del raggiungimento dell'obiettivo, l'occupazione dei posti letto dell'ultimo trimestre calcolata sui 52 che dovevano essere disponibili nel 90% dei giorni di periodo: 78%</p>						

87,00%

Appropriatezza			Incentivazione: PESI						
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto						
			<table border="1"> <tr> <td>PO</td> <td>Coord</td> <td>restante personale</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PO	Coord	restante personale			
PO	Coord	restante personale							

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
			30%	30%	30%
compilazione esaustiva della cartella infermieristica	1. adozione cartella unica integrata 2. compilazione esaustiva cartella e/o piano assistenziale con verifica quotidiana bisogni (monitoraggio su un campione di 2 cartelle per infermiere a partire dal ottobre 2016)	1. adozione cartella unica integrata entro giugno 2016 2. 50% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale			
seconda revisione di budget: modificato criterio di valutazione Tenuto conto della complessità dell'argomento si concorda di valutare l'obiettivo con riferimento alla parte dell'accertamento.			100,00%		
compilazione quali quantitativa completa per tutte le giornate di degenza della scheda di rilevazione del dolore	% giornate di degenza con valutazione del dolore / totale di cartelle controllate a campione	> 95%	10%	20%	30%
La valutazione verrà effettuata dal mese di settembre 2016			MONITORAGGIO		
			98,92% periodo set-dic (mail 17.02.2017)		
			100,00%		
Implementazione progetto Behaviour-Based Safety (B-BS) nel dipartimento di oncologia medica	1. Creazione delle 3 checklist: • reparto di degenza; • piastra ambulatoriale; • day hospital 2. Formazione come osservatori B-BS	1. Entro il 31/12/2016 trasmissione alle Direzioni delle checklist risultanti 2. Formazione di almeno il 20% del personale sanitario (Infermieri/OSS)	25%	20%	15%
			MONITORAGGIO		
			1. sono state create 3 checklist, relative all'attività di Degenza/TCAD 2° piano, TCAD 5° piano e Day Hospital/piastra ambulatoriale medica. 2. è stato formato il 32,5% (29 oss infermieri su un totale di 89) (monitoraggio direzione sanitaria del 14.02.2017).		
			100,00%		
			100%	100%	100%
			% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati	
posizione organizzativa			98,05%	100%	
personale comparto			98,70%	100%	

Volumi			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo della casistica dei pazienti trattati (compresi pazienti con età ≤ 24 anni) in DO, DH e ambulatoriale	1. numero pazienti unici trattati	1. ≥ 2.500	20%	20%
	2. registrare nel sistema "aria" della radioterapia i trattamenti radicali (complessi e standard) e palliativi	2. invio report alla direzione con la distinzione del numero di trattamenti radicali (complessi e standard) e palliativi dell'ultimo trimestre 2016		
	Il risultato viene valutato come segue: 1. numero pazienti: valore ≥ 2.500 = 100% valore ≥ 2.400 < 2.500 = 80% valore < 2.400 = 0% L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target	numero pazienti 2015: 2.499	MONITORAGGIO	
prima revisione di budget:	modificato indicatore	Il 2° indicatore "rapporto tra trattamenti complessi e trattamenti totali" negoziato non rappresenta in modo corretto i trattamenti complessi erogati dalla struttura perché non distingue i trattamenti radicali da quelli palliativi. In sede di revisione di budget si è ritenuto opportuno modificare il 2° indicatore al fine	2.497 (aggiornamento 31/12/2016). Il dato viene arrotondato; 2. Sono stati predisposti i report dell'ultimo trimestre relativi al monitoraggio dell'intento terapeutico ricavati dai sistemi ARIA e LANTIS	
			100,00%	

Tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Identificazione e adesione al programma di rilevazione dei tempi di attesa e appropriatezza del trattamento	disponibilità report con indicatori di indice performance specifici	entro 30 settembre (franchigia di 30 gg)	15%	15%
			MONITORAGGIO	
			E' stato elaborato il report del tempo di attesa tra la data di simulazione e la data di trattamento prendendo come riferimento il mese di maggio e la sede di esecuzione di Aviano. Simulazioni eseguite totali: 109 - n. 14 non hanno eseguito RT; n. 21 entro 5gg dalla simulazione; n. 25 entro 10gg dalla simulazione; n. 9 entro 15gg dalla simulazione; n. 18 Paz entro 20gg dalla simulazione; n. 4 entro 25gg dalla simulazione; n. 18 oltre le 5 settimane (12 patologia prostata, 2 patologia mammella x chemio, 4 altro verosimilmente protocolli). (mail PO in data 20.02.2017)	
			100,00%	

Risorse			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti

			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	5%
	la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			
			MONITORAGGIO	
			la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	≤ € 920.600	5%	5%
	Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività	consumi 2015: € 876.756		
			MONITORAGGIO	
			1.054.219 (aggiornamento 31/12/2016)	
			85,49%	

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione (pazienti in terapia metabolica)	≥ 75% su 1 pl	10%	10%
			MONITORAGGIO	
			65% dato calcolato sulle giornate di degenza dei ricoveri ordinari per i DRG 300,301 e 346 della radioterapia (aggiornamento 31/12/2016).	
			87,00%	

Attrattività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Miglioramento dell'attrattività extra-regionale dell'attività in regime di ricovero e ambulatoriale	% dei trattati fuori regione	≥ 46%	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 46% = 100% valore ≥ 44% e < 46%= 50% valore < 44% = 0%			
			MONITORAGGIO	
			46% (aggiornamento 31/12/2016).	
			100,00%	

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 44 punti di I.F. normalizzato	direttore 25%	dirigenti 25%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 44 = 100% valore ≥ 40 e < 44 = 80% valore < 40 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 41	MONITORAGGIO 60,2 (aggiornamento 31/12/2016)	
seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 25%			Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)	
			100,00%	

Appropriatezza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo di struttura				
Definizione modalità di monitoraggio dei pazienti candidati a trattamenti palliativi e valutazione quota di trattamenti entro 15 gg dal decesso	presentazione report	entro settembre 2016	15%	15%
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% Se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			MONITORAGGIO Nell'ultimo trimestre 2016 sono state registrate le informazioni relative all'intento terapeutico (palliativo e curativo) nei sistemi ARIA e LANTIS.	
			100,00%	
			100%	100%

Risorse negoziate:

1. attivazione di un incarico di coordinamento TSRM presso la sede RT di Pordenone
2. 1 infermiere per attività di ricerca (con fondi della direzione scientifica)
3. riconoscimento ore aggiuntive ai TSRM fino ad una quota massima pari a quella attribuita nel 2015
3. riconoscimento ore aggiuntive/RAR al personale medico fino ad una quota massima pari alle prestazioni aggiuntive attribuite nel 2015

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	97,97%	100%

Volumi **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Integrazione competenze tra i TSRM delle Strutture del dipartimento di terapia radiante e diagnostica per immagini	predisposizione piano	entro il 31 dicembre 2016	20%		
<p>Il risultato viene valutato come segue: Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% Se il risultato è NO il valore attribuito è 0%</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>è stato predisposto il documento "Integrazione delle competenze tra i TSRM delle strutture del dipartimento di oncologia radioterapica e diagnostica per immagini del C.R.O. di Aviano" (prot. 21525/CG del 21.12.2016)</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>		
Supporto all'aumento qualitativo della casistica dei pazienti trattati (compresi pazienti con età ≤ 24 anni) in DO, DH e ambulatoriale	1. numero pazienti unici trattati 2. registrare nel sistema "aria" della radioterapia i trattamenti radicali (complessi e standard) e palliativi	1. ≥ 2.500 2. invio report alla direzione con la distinzione del numero di trattamenti radicali (complessi e standard) e palliativi dell'ultimo trimestre 2016	10%	45%	45%
<p>Il risultato viene valutato come segue: 1. numero pazienti: valore ≥ 2.500 = 100% valore ≥ 2.400 < 2.500 = 80% valore < 2.400 = 0% L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>1. 2.497 (aggiornamento 31/12/2016). Il dato viene arrotondato; 2. Sono stati predisposti i report dell'ultimo trimestre relativi al monitoraggio dell'intento terapeutico ricavati dai sistemi ARIA e LANTIS</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>		
prima revisione di budget:	modificati 2° indicatore e target	Il 2° indicatore "rapporto tra trattamenti complessi e trattamenti totali" negoziato non rappresenta in modo corretto i trattamenti complessi erogati dalla struttura perché non distingue i trattamenti radicali da quelli palliativi. In sede di revisione di budget si è ritenuto opportuno modificare il 2° indicatore al fine			

Tempi di attesa **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale

			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
Supporto all'identificazione e adesione al programma di rilevazione dei tempi di attesa e appropriatezza del trattamento	disponibilità report con indicatori di indice performance specifici	entro 30 settembre (franchigia di 30 gg)	PO 5%	Coord 30%	restante personale 30%
			MONITORAGGIO		
			<p>E' stato elaborato il report del tempo di attesa tra la data di simulazione e la data di trattamento prendendo come riferimento il mese di maggio e la sede di esecuzione di Aviano. Simulazioni eseguite totali: 109</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 14 non hanno eseguito RT; n. 21 entro 5gg dalla simulazione; n. 25 entro 10gg dalla simulazione; n. 9 entro 15gg dalla simulazione; n. 18 Paz entro 20gg dalla simulazione; n. 4 entro 25gg dalla simulazione; n. 18 oltre le 5 settimane (12 patologia prostata, 2 patologia mammella x chemio, 4 altro verosimilmente protocolli). <p>(mail PO in data 20.02.2017)</p>		
			100,00%		

			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
Supporto al miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione (pazienti in terapia metabolica)	≥ 75% su 1 pl	PO 5%	Coord 25%	restante personale 25%
			MONITORAGGIO		
			<p>65% dato calcolato sulle giornate di degenza dei ricoveri ordinari per i DRG 300,301 e 346 della radioterapia (aggiornamento 31/12/2016).</p>		
			87,00%		

40%

100%

100%

Risorse negoziate:

1. attivazione di un incarico di coordinamento TSRM presso la sede RT di Pordenone
2. 1 infermiere per attività di ricerca (con fondi della direzione scientifica)
3. riconoscimento ore aggiuntive ai TSRM fino ad una quota massima pari a quella attribuita nel 2015
3. riconoscimento ore aggiuntive/RAR al personale medico fino ad una quota massima pari alle prestazioni aggiuntive attribuite nel 2015

	% raggiungimento obiettivi incentivati	% valutazione
posizione organizzativa	98,38%	40%
personale comparto	96,75%	100%

Volumi Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti

obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di TAC e senologia (mammografie e ecografie comprese biopsie)	1. n. TAC, incluse biopsie (ambulatoriali e interni) nel 4° trimestre 2016	1. ≥ 1.520 (4° trimestre 2016)	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>
	2. n. mammografie e ecografie (comprese biopsie) (ambulatoriali e interni)	2. ≥ 11.750		
	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>numero TAC: valore $\geq 1.520 = 100\%$ Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%.</p> <p>Numero Mammografie e ecografie (comprese biopsie): valore $\geq 11.750 = 100\%$ valore $\geq 11.360 < 11.750 = 80\%$ valore $\geq 10.986 < 11.360 = 50\%$ valore $< 10.986 = 0\%$</p> <p>Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei due target</p>	<p>TAC 2015: 5.216 Mammografie e ecografie (comprese biopsie) 2015: 10.986</p>	MONITORAGGIO	
			1.535 TAC ; 11.780 MAMMO ed ECO (aggiornamento 31/12/2016)	
prima revisione di budget:	modificato target da 7.000 riferito all'intero anno a 1.520 riferito al 4° trimestre 2016	in sede di revisione budget si è ritenuto opportuno valutare il target del numero di TAC solo dopo l'assunzione di un medico radiologo. Pertanto l'obiettivo viene assegnato con riferimento all'ultimo trimestre 2016	100,00%	

obiettivo comune medicina nucleare e radiologia				
Incremento dell'attività di diagnostica PET/CT con MDC	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	≥ 70	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
		numero pet/ct con MDC: 70	MONITORAGGIO	
			93 (aggiornamento 31/12/2016)	
prima revisione di budget:	ridotto target da 80 a 70.	viene prevista una riduzione in linea con quanto previsto per l'obiettivo dei volumi PET	100,00%	

obiettivo di struttura				
Portare a regime l'utilizzo clinico della nuova apparecchiatura RMN 3T (come da indicazioni contenute nel PAO 2016 e recepite dalla DGR 349/2016)	n. RMN (ambulatoriali e interni)	≥ 1.300	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>
		<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>numero RMN 3 T: valore $\geq 1.300 = 100\%$ valore $\geq 1.239 < 1.300 = 50\%$ valore $< 1.239 = 0\%$</p>	<p>numero RMN 3 T dal 14.04.2015 al 15.12.2015: 1.239</p>	MONITORAGGIO
			1.971 (aggiornamento 31/12/2016)	
100,00%				

Tempi di attesa Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti

obiettivo di struttura

Tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche urgenti di ecografia della mammella (48 h), mammografia (48 h), TAC per urgenze e stadiazioni (5 gg lavorativi).	indice di performance	100%	20%	20%
<p>seconda revisione di budget: modificato peso in termini di incentivazione</p> <p>Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche".</p>			100,00%	
			MONITORAGGIO aggiornamento 31.12.2016: Eco mammella: 100%;mammo: 92,86%; Tac:100%; L'IP mammo risente dei piccoli numeri tanto che un solo caso non rispetta le 48 ore	

Risorse			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	5%
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			MONITORAGGIO la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.	
			100,00%	
obiettivo di struttura Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici ed i beni sanitari	valore 2015 -2%	riduzione del 2% sul valore 2015 (a volumi costanti)	10%	10%
Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività considerando il costo medio prestazione			MONITORAGGIO 590.962 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
Miglioramento dei tempi di refertazione per le prestazioni TC, RM (escluse RMN mammografiche).	tempi di refertazione	1. 90% delle prestazioni TC, RM (escluse RMN mammella) per interni viene refertato entro 24 ore 2. 90% delle prestazioni TC, RM (escluse RMN mammella) per esterni viene refertato entro 7 giorni lavorativi	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	10%	10%
direttore	dirigenti						
10%	10%						
seconda revisione di budget: modificato obiettivo e target			è stato concordato di non considerare nell'analisi dell'obiettivo le RMN mammografiche e le mammografie perché il tempo di refertazione dipende dal tempo di refertazione di esami quali le biopsie.				
obiettivo di struttura			MONITORAGGIO tac ambulatoriali: 92,75% rm ambulatoriali: 81,63% tac interni: 82,36% rmn interni: 71,52% tot: 84,15% (aggiornamento 31/12/2016)				
seconda revisione di budget: modificato periodo di valutazione			93,50%				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata: miglioramento nell'utilizzo 6 gg su 7 (fascia oraria 8-18) della macchine in dotazione _ TAC, RN 1,5 tesla e Mammografo	numero di ore di utilizzo delle macchine in dotazione	45 ore settimana di utilizzo per ogni macchina in dotazione (TAC, RM 1,5 tesla e Mammografo)	<table border="1"> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>	10%	10%
10%	10%				
Il risultato viene valutato come segue: numero ore settimana di utilizzo per ogni macchina: valore ≥ 40 = 100% valore ≥ 36 < 40 = 80% valore ≥ 30 < 36 = 50% valore < 30 = 0% Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei tre target (TAC, RMN 1,5 tesla e Mammografo). L'obiettivo verrà valutato con riferimento all'ultimo bimestre 2016.			MONITORAGGIO Così come condiviso in revisione di budget utilizzando per la valutazione dell'obiettivo i tempi standard specifici per prestazioni dell'ordine dei radiologi, l'obiettivo risulta raggiunto. Risulta altresì verificato come l'utilizzo delle macchine aumenti ovviamente in ragione del ripristino della dotazione professionale (analisi della produzione bim,istre maggio-giugno su bimestre novembre-dicembre).		
seconda revisione di budget: modificato periodo di valutazione			100,00%		
Viene concordato di valutare l'obiettivo solo nei mesi di novembre e dicembre, dopo il ripristino della dotazione organica della dirigenza medica della struttura. Il calcolo verrà effettuato sia per l'intero esercizio sia per l'ultimo trimestre facendo riferimento ai tempi specifici delle prestazioni da parte dell'ordine dei radiologi.					

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 9 punti di I.F. normalizzato	<table border="1"> <tr> <td>direttore</td> <td>dirigenti</td> </tr> <tr> <td>20%</td> <td>20%</td> </tr> </table>	direttore	dirigenti	20%	20%
direttore	dirigenti						
20%	20%						
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 9 = 100% valore ≥ 5 e < 9 = 80% valore < 5 = 0%			MONITORAGGIO 0 (aggiornamento 31/12/2016)				
seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 20%			0,00%				
Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)							

Risorse negoziate:

100%

100%

- 1. ripristino dotazione dirigenza medica: 7 dirigenti medici a tempo indeterminato dal 01.06.2016
- 2. 1 TSRM di ricerca (fondi direzione scientifica)

**% misurazione
obiettivi
incentivati**

**% pesi obiettivi
monitorati**

personale dirigenza

79,35%

100%

Volumi **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto aumento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di TAC e senologia (mammografie e ecografie comprese biopsie)	1. n. TAC, incluse biopsie (ambulatoriali e interni) nel 4° trimestre 2016	1. ≥ 1.520 (4° trimestre 2016)	10%	20%	20%
	2. n. mammografie e ecografie (comprese biopsie) (ambulatoriali e interni)	2. ≥ 11.750			
<p>Il risultato viene valutato come segue: numero TAC: valore $\geq 1.520 = 100\%$ Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%. Numero Mammografie e ecografie (comprese biopsie): valore $\geq 11.750 = 100\%$ valore $\geq 11.360 < 11.750 = 80\%$ valore $\geq 10.986 < 11.360 = 50\%$ valore $< 10.986 = 0\%$ Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei due target</p>		<p>TAC 2015: 5.216 Mammografie e ecografie (comprese biopsie) 2015: 10.986</p>	MONITORAGGIO		
			1.535 TAC ; 11.780 MAMMO ed ECO (aggiornamento 31/12/2016)		
prima revisione di budget:	modificato target da 7.000 riferito all'intero anno a 1.520 riferito al 4° trimestre 2016	in sede di revisione budget si è ritenuto opportuno valutare il target del numero di TAC solo dopo l'assunzione di un medico radiologo. Pertanto l'obiettivo viene assegnato con riferimento all'ultimo trimestre 2016.	100,00%		

Supporto al progetto di portare a regime l'utilizzo clinico della nuova apparecchiatura RMN 3T (come da indicazioni contenute nel PAO 2016 e recepite dalla DGR 349/2016)	n. RMN (ambulatoriali e interni)	≥ 1.300	5%	5%
	<p>Il risultato viene valutato come segue: numero RMN 3 T: valore $\geq 1.300 = 100\%$ valore $\geq 1.239 < 1.300 = 50\%$ valore $< 1.239 = 0\%$</p>	<p>numero RMN 3 T dal 14.04.2015 al 15.12.2015: 1.239</p>		
			1.971 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

Tempi di attesa **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche urgenti di ecografia della mammella (48 h), mammografia (48 h), TAC per urgenze e stadiazioni (5 gg lavorativi).	indice di performance	100%	10%	50%	50%
	<p>Il risultato viene valutato come segue: numero RMN 3 T: valore $\geq 1.300 = 100\%$ valore $\geq 1.239 < 1.300 = 50\%$ valore $< 1.239 = 0\%$</p>	<p>numero RMN 3 T dal 14.04.2015 al 15.12.2015: 1.239</p>			
			aggiornamento 31.12.2016: Eco mammella: 100%;mammo: 92,86%; Tac:100%; L'IP mammo risente dei piccoli numeri tanto che un solo caso non rispetta le 48 ore		
seconda revisione di budget:	modificato peso da 5% a 10% per la posizione organizzativa e da 25% a 50% per il restante personale	Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche"	100,00%		

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto
Supporto al miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata: miglioramento nell'utilizzo 6 gg su 7 (fascia oraria 8-18) della macchine in dotazione _ TAC, RN 1,5 tesla e Mammografo	numero di ore di utilizzo delle macchine in dotazione	45 ore settimana di utilizzo per ogni macchina in dotazione (TAC, RMN 1,5 tesla e Mammografo)	PO
			Coord
			restante personale
			5%
			25%
			25%

Il risultato viene valutato come segue:
 numero ore settimana di utilizzo per ogni macchina:
 valore ≥ 40 = 100%
 valore ≥ 36 < 40 = 80%
 valore ≥ 30 < 36 = 50%
 valore < 30 = 0%
 Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei 3 target (TAC, RMN 1,5 tesla e Mammografo).
 L'obiettivo verrà valutato con riferimento all'ultimo bimestre 2016.

MONITORAGGIO

Così come condiviso in revisione di budget utilizzando per la valutazione dell'obiettivo i tempi standard specifici per prestazioni dell'ordine dei radiologi, l'obiettivo risulta raggiunto. Resulta altresì verificato come l'utilizzo delle macchine aumenti ovviamente in ragione del ripristino della dotazione professionale (analisi della produzione bim,istre maggio-giugno su bimestre novembre-dicembre).

100,00%

seconda revisione di budget: modificato periodo di valutazione limitandolo all'ultimo bimestre 2016. Viene concordato di valutare l'obiettivo solo nei mesi di novembre e dicembre, dopo il ripristino della dotazione organica della dirigenza medica della struttura. Il calcolo verrà effettuato sia per l'intero esercizio sia per l'ultimo bimestre facendo riferimento ai tempi specifici delle prestazioni da parte dell'ordine dei radiologi.

25% 100% 100%

Risorse negoziate:

- ripristino dotazione dirigenza medica: 7 dirigenti medici a tempo indeterminato dal 01.06.2016
- 1 TSRM di ricerca (fondi direzione scientifica)

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
posizione organizzativa	100,00%	25%
personale comparto	100,00%	100%

Volumi			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Evasione delle richieste di prestazioni della struttura della radioterapia	% di risposte entro 7 giorni	≥ 95%	45%	45%
Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo			MONITORAGGIO	
			- 95,9% delle richieste evase entro 7 giorni di calendario (mail del direttore della struttura in data 10.01.2017)	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
monitoraggio di due indicatori relativi ai controlli di qualità sulle apparecchiature di radiologia, medicina nucleare e radioterapia	predisposizione di report quadrimestrali contenenti i seguenti indicatori: 1. numero controlli eseguiti rispetto ai controlli programmati 2. rispetto della tempistica stabilita	invio dei report di monitoraggio entro il 10 del mese successivo al quadrimestre di riferimento	30%	30%
			MONITORAGGIO	
			1° quadrimestre: nota prot. 24/FS/2016 del 10.05.2016 2° quadrimestre: mail del direttore della SOC di fisica in data 09.09 3° quadrimestre: mail del direttore della SOC di fisica in data 10.01.2017	
			100,00%	

Risorse			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	5%
la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)			MONITORAGGIO	
			la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.	
			100,00%	

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 4,5 punti di I.F. normalizzato	20%	20%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 4,5 = 100% valore ≥ 3 e < 4,5 = 80% valore < 3 = 0%			MONITORAGGIO	
			5,5 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

Risorse negoziate:			
- 1 TSRM di ricerca (fondi direzione scientifica)		100%	100%
- assegnazione dell'incarico di coordinamento a 1 TSRM		% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati

Volumi Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
monitoraggio di due indicatori relativi ai controlli di qualità sulle apparecchiature di radiologia, medicina nucleare e radioterapia	predisposizione di report quadrimestrali contenenti i seguenti indicatori: 1. numero controlli eseguiti rispetto ai controlli programmati 2. rispetto della tempistica stabilita	invio dei report di monitoraggio entro il 10 del mese successivo al quadrimestre di riferimento		50%	50%

MONITORAGGIO

1° quadrimestre: nota prot. 24/FS/2016 del 10.05.2016
 2° quadrimestre: mail del direttore della SOC di fisica in data 09.09
 3° quadrimestre: mail del direttore della SOC di fisica in data 10.01.2017

100,00%

Supporto all'evasione delle richieste di prestazioni della struttura della radioterapia	% di risposte entro 7 giorni	≥ 95%	10%	50%	50%
Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo			MONITORAGGIO		
			- 95,9% delle richieste evase entro 7 giorni di calendario (mail del direttore della struttura in data 10.01.2017)		
			100,00%		

10%	100%	100%
-----	------	------

Risorse negoziate:

- 1 TSRM di ricerca (fondi direzione scientifica)
- assegnazione dell'incarico di coordinamento a 1 TSRM

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
posizione organizzativa	100,00%	10%
personale comparto	100,00%	100%

Volumi			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
mantenimento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di PET	1. n. PET (ambulatoriali e interni)	1. ≥ 3.600 (escluse pet/ct con m.d.c.)	25%	25%
	<p>Il risultato viene valutato come segue: numero PET: valore $\geq 3.600 = 100\%$ Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%.</p>	PET 2015: 3.808 (escluse pet/ct con m.d.c.)	MONITORAGGIO	
			3.652 (aggiornamento 31/12/2016)	
prima revisione di budget:	modificati target numero pet (da 3.800 a 3.600) e scala di valutazione.	Tenuto conto che il numero di pet assegnato come target era vincolato alla realizzazione di alcune condizioni (refertazione di 9 pet die da parte dei medici dell'aas 5 e integrazione operativa tra i tecnici del CRO e dell'AAS 5) che si sono verificate solo in minima parte, si ritiene opportuno ridurre il target assegnato.	100,00%	
obiettivo comune medicina nucleare e radiologia				
Incremento dell'attività di diagnostica PET/CT con MDC	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	≥ 70	x	x
		numero pet/ct con MDC: 70	MONITORAGGIO	
			93 (aggiornamento 31/12/2016)	
prima revisione di budget:	ridotto target da 80 a 70.	viene prevista una riduzione in linea con quanto previsto per l'obiettivo dei volumi PET	100,00%	
obiettivo di struttura				
aumento quali-quantitativo delle prestazioni ecografiche ambulatoriali e per interni	n. ecografie (ambulatoriali e interni)	≥ 3.400	10%	10%
	<p>Il risultato viene valutato come segue: Numero ecografie, compresa biopsia: valore $\geq 3.400 = 100\%$ valore $\geq 3.250 < 3.400 = 80\%$ valore ≥ 3.200 e $< 3.250 = 50\%$ valore $< 3.200 = 0\%$</p>	ecografie, compresa biopsia 2015: 3.394	MONITORAGGIO	
			3.325 (aggiornamento 31/12/2016)	
			80,00%	

Tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

Tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche di ecografia e PET con priorità B e D	<p>indice di performance</p> <p>Il risultato viene valutato come segue: 1. prestazioni di PET/ecografie con priorità B: valore > 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 70% e < 90% = 50% valore < 70% = 0% 2. prestazioni di PET/ecografie con priorità D: valore > 90% = 100% valore ≥ 80% e ≤ 90% = 80% valore ≥ 70% e < 80% = 50% valore < 70% = 0% L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei target</p>	<p>> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D</p> <p>ecografia IP 2015: 41,86% priorità B; 63,64% priorità D PET IP 2015: 35,14% priorità B; 75% priorità D</p>	<p>direttore</p> <p>20%</p>	<p>dirigenti</p> <p>20%</p>
<p>seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 20%. Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche".</p>			65,00%	
			<p>MONITORAGGIO</p> <p>aggiornamento 31.12.2016 - Eco priorità B: 70,35%;Pet priorità B: 90% Eco priorità D: 65,56% (arrotondato a 70%);Pet priorità D: 80%</p>	

Risorse			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo di struttura piani di lavoro	<p>Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard</p> <p>la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)</p>	<p>invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard</p>	<p>direttore</p> <p>5%</p>	<p>dirigenti</p> <p>5%</p>
			<p>MONITORAGGIO</p> <p>la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.</p>	
			100,00%	

obiettivo di struttura Rispettare il budget assegnato per il radiofarmaco (XOFIGO) per metastasi ossee da tumore prostatico	<p>importo massimo dei consumi assegnato (fino ad un massimo di 15 pazienti)</p>	<p><= 432.000</p>	<p>10%</p>	<p>10%</p>
<p>prima revisione di budget: modificato obiettivo</p> <p>Tenuto conto che l'incremento del consumo di prodotti sanitari è determinato essenzialmente dalla recente introduzione del radiofarmaco "Xofigo", si ritiene opportuno prevedere un numero massimo di pazienti trattati nell'anno e assegnare il relativo budget.</p>			<p>MONITORAGGIO</p> <p>271.036 (aggiornamento 31/12/2016)</p>	
			100,00%	

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
obiettivo di struttura			<p>direttore</p>	<p>dirigenti</p>

Efficienza operativa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Miglioramento dei tempi di refertazione per le prestazioni PET di stadiazione	tempi di refertazione	90% delle prestazioni PET di stadiazione viene refertato entro 9 giorni

dirigenza	
direttore	dirigenti
10%	10%

prima revisione di budget: modificato obiettivo

tenuto conto che le risorse mediche sono inferiori rispetto a quelle negoziate in sede di budget, si ritiene opportuno valutare l'obiettivo di refertazione delle pet solo con riferimento a quelle di stadiazione. Viene inoltre tolto il monitoraggio dei tempi di refertazione delle ecografie perché non rappresentano una criticità della struttura.

MONITORAGGIO

69,01% (aggiornamento 31/12/2016)

76,68%

Attività di ricerca

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 3 e < 6 = 80% valore < 3 = 0%	IF 2015: 10

dirigenza	
direttore	dirigenti
20%	20%

MONITORAGGIO

15 (aggiornamento 31/12/2016)

seconda revisione di budget: modificato peso da 10% a 20%.

Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials".

100,00%

100%

100%

Risorse negoziate:

1. riconoscimento di ore aggiuntive per i TSRM fino ad un massimo di € 20.000
2. integrazione operativa dei tecnici di PN
3. numero 3-4 ore die di consulenza da parte dei medici della medicina nucleare di PN per la refertazione di esami PET

% misurazione obiettivi incentivati

% pesi obiettivi monitorati

personale dirigenza

88,67%

100%

Volumi

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto al mantenimento qualitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di PET	1. n. PET (ambulatoriali e interni)	1. ≥ 3.600 (escluse pet/ct con m.d.c.)	15%	50%	50%
	<p>Il risultato viene valutato come segue: numero PET: valore $\geq 3.600 = 100\%$ Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%.</p>	PET 2015: 3.808 (escluse pet/ct con m.d.c.)	MONITORAGGIO		
			3.652 (aggiornamento 31/12/2016)		
prima revisione di budget:	modificati target numero pet (da 3.800 a 3.600) e scala di valutazione.	Tenuto conto che il numero di pet assegnato come target era vincolato alla realizzazione di alcune condizioni (refertazione di 9 pet die da da parte dei medici dell'aas 5 e integrazione operativa tra i tecnici del CRO e dell'AAS 5) che si sono verificate solo in minima parte, si ritiene opportuno ridurre il target assegnato.	100,00%		

Tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche di ecografia e PET con priorità B e D	indice di performance	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D	10%	50%	50%
	<p>Il risultato viene valutato come segue: 1. prestazioni di PET/ecografie con priorità B: valore > 95% = 100% valore $\geq 90\%$ e $\leq 95\%$ = 80% valore $\geq 70\%$ e < 90% = 50% valore < 70% = 0% 2. prestazioni di PET/ecografie con priorità D: valore > 90% = 100% valore $\geq 80\%$ e $\leq 90\%$ = 80% valore $\geq 70\%$ e < 80% = 50% valore < 70% = 0% L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei target</p>	ecografia IP 2015: 41,86% priorità B; 63,64% priorità D PET IP 2015: 35,14% priorità B; 75% priorità D	MONITORAGGIO		
			aggiornamento 31.12.2016 - Eco priorità B: 70,35%;Pet priorità B: 90% Eco priorità D: 65,56% (arrotondato a 70%);Pet priorità D: 80%		
seconda revisione di budget:	modificato peso da 5% a 10% per la posizione organizzativa e da 25% a 50% per il restante personale.	Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "Supporto all'implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche".	65,00%		

25% 100% 100%

Risorse negoziate:

1. riconoscimento di ore aggiuntive per i TSRM fino ad un massimo di € 20.000
2. integrazione operativa dei tecnici di PN
3. numero 3-4 ore die di consulenza da parte dei medici della medicina nucleare di PN per la refertazione di esami PET

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
posizione organizzativa	86,00%	25%
personale comparto	82,50%	100%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015 (esclusa convenzione policlinico)	numero prestazioni per esterni	7.300	20%	20%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	Valore 2015: 7.309	MONITORAGGIO	
prima revisione di budget:	modificato peso da 15% a 20%.	Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"	7.468 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 52 punti di I.F. normalizzato	40%	40%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 52 = 100% valore ≥ 30 e < 52 = 80% valore < 30 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 36	MONITORAGGIO	
			21,2 tenuto conto che le risorse negoziate non sono state reclutate nell'anno (- 2 unità) e che la scala a rendicontazione si è rilevata uno strumento non sensibile all'idea originaria che l'if sia un obiettivo di medio periodo, l'obiettivo viene valutato raggiunto nella misura del 90% (aggiornamento 31/12/2016)	
			90,00%	

obiettivo di struttura				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Sviluppare l'attrazione risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIR, MIUR, LILT, ecc.), progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) e Fondi europei	numero progetti finanziati o cofinanziati	≥ 1	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 1 = 100% valore < 1 = 0%		MONITORAGGIO	
			2 aggiornamento al 31.12.2016	
			100,00%	

governo dei tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

governo dei tempi di attesa

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 6 giorni per le piccole biopsie; ≤ 10 giorni per i prodotti chirurgici	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione.

dirigenza

direttore

dirigenti

10%

10%

MONITORAGGIO

A differenza degli anni precedenti, la direzione ha ritenuto di considerare tra i pezzi operatori anche le biopsie escissionali. L'80,60% dei referti rispettano i tempi di refertazione.

95,00%

risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5400 per l'attività assistenziale - 5409 per l'attività di ricerca finalizzata - 9001 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore	1. € 124.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016

dirigenza

direttore

dirigenti

20%

20%

MONITORAGGIO

2. il centro di costo 9001 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da settembre 2016. Il totale dei consumi di prodotto sanitario esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 40.743

100,00%

prima revisione di budget:

modificati indicatori, target e scala

Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

sistemi informativi

Valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
Utilizzo del sistema di refertazione vocale	% di refertazione vocale sul totale dei referti. La valutazione sarà effettuata per singolo dirigente	≥ 80%

dirigenza

direttore

dirigenti

x

x

MONITORAGGIO

la percentuale di refertazione vocale è del 46,63%. Solo un dirigente supera la percentuale richiesta come target.

Risorse negoziate

conferma della dotazione 2013:

- 5 medici dal 01.09.2016;
- 1 biologo dal 01.09.2016

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	95,50%	100%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero prestazioni per esterni	17.100	20%	20%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 17.103	MONITORAGGIO	
prima revisione di budget:	modificato peso da 15% a 20%.	Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"	20.486 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 53 punti di I.F. normalizzato	50%	50%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 53 = 100% valore ≥ 30 e < 53 = 80% valore < 30 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 59	MONITORAGGIO	
prima revisione di budget:	modificato peso da 40% a 50%.	Viene aumentato il peso in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "Sviluppare l'attività di consulenza e indagine diagnostica per i pazienti in carico all'Istituto"	73 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Sviluppare l'attrazione risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIR, MIUR, LILT, ecc.), progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) e Fondi europei				
	numero progetti finanziati o cofinanziati	≥ 1	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 1 = 100% valore < 1 = 0%		MONITORAGGIO	
			2 (aggiornamento al 31.12.2016)	
			100,00%	

Progetti regionali			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra patologia oncologica, microbiologia e oncoematologia				

Progetti regionali **Valutazione**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologia e oncoematologica"	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	integrazione delle funzioni dal 31.12.2016

dirigenza	
direttore	dirigenti
x	x

prima revisione di budget: modificati indicatori Eliminato il punto 1. "predisposizione accordo interaziendale" in quanto di competenza delle direzioni

MONITORAGGIO

In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017. In data 28.11.2016 è stato predisposto il documento operativo per la integrazione delle funzioni e attività della medicina di laboratorio.

100,00%

risorse **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5206 per l'attività assistenziale - 5299 per l'attività di ricerca finalizzata - 9206 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	1. € 90.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016

dirigenza	
direttore	dirigenti
20%	20%

Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore

prima revisione di budget: modificati indicatori, target e scala Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

MONITORAGGIO

2. il centro di costo 9206 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da giugno 2016. Il totale dei consumi di prodtto sanitari esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 100.704

100,00%

100% 100%

Risorse negoziate

negoziazione budget: disponibilità a procedere alla stabilizzazione di 1 unità nella rinegoziazione di settembre. In sede di 1° revisione di budget è stata negoziata la stabilizzazione di un dirigente biologo

% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
-------------------------------------	-----------------------------

personale dirigenza

100,00%

100%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Definizione di un protocollo operativo per garantire 7 gg su 7 l'esecuzione di esami microbiologici	predisposizione protocollo	30 novembre con franchigia di 30 giorni	5%	5%
prima revisione di budget:	modificato target	Viene modificato il target in coerenza con l'obiettivo "partecipazione al progetto regionale "integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologica e oncoematologica"	MONITORAGGIO Nel documento operativo definito congiuntamente da AAS n. 5 "Friuli Occidentale" e CRO di Aviano in data 28.11.2016 è stato previsto che la piena attivazione dell'attività estesa su 7 giorni delle prestazioni di Microbiologia Clinica e Virologia da erogare per AAS5 e CRO è programmata nell'ambito dell'integrazione delle funzioni dei laboratori tuttora in corso. L'obiettivo viene pertanto neutralizzato.	

obiettivo di struttura				
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero di prestazioni per esterni	12.300 (salvo riorganizzazioni esterne/interne concordate e documentabili)	15%	15%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 12.329	MONITORAGGIO 13.683 (aggiornamento 31/12/2016)	
prima revisione di budget:	modificato peso da 10% a 15%.	Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"	100,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 7 punti di I.F. normalizzato	40%	40%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 7 = 100% valore ≥ 4 e < 7 = 80% valore < 4 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 18	MONITORAGGIO 4 (aggiornamento 31/12/2016)	
			80,00%	

attuazione atto aziendale			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra le strutture di microbiologia, patologia oncologica, raccolta cellule staminali e bioimmunoterapia				

attuazione atto aziendale

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Partecipazione al riassetto del dipartimento della ricerca e della diagnostica avanzata dei tumori secondo la struttura organizzativa definita nell'atto aziendale.	piena attuazione del nuovo assetto	dal 30.10 con franchigia di 30 giorni

dirigenza

direttore

dirigenti

10%

10%

prima revisione di budget: modificato target

La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.

MONITORAGGIO

In ragione della non completa declinazione dell'assetto organizzativo in attuazione dell'atto aziendale da parte della direzione generale entro il 2016, l'obiettivo viene neutralizzato

Progetti regionali

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata, oncologia e oncoematologica"	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	integrazione delle funzioni dal 31.12.2016

dirigenza

direttore

dirigenti

10%

10%

prima revisione di budget: modificati indicatori

Eliminato il punto 1. "predisposizione accordo interaziendale" in quanto di competenza delle direzioni

MONITORAGGIO

In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017. In data 28.11.2016 è stato predisposto il documento operativo per la integrazione delle funzioni e attività della medicina di laboratorio.

100,00%

risorse

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		

dirigenza

direttore

dirigenti

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5570 per l'attività assistenziale - 5579 per l'attività di ricerca finalizzata - 9004 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore	1. € 112.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016

dirigenza	
direttore	dirigenti
20%	20%

prima revisione di budget: modificati indicatori, target e scala

Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

MONITORAGGIO

2. il centro di costo 9004 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da ottobre 2016. Il totale dei consumi di prodtto sanitari esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 2.105

100,00%

100% 100%



% misurazione obiettivi incentivati

% pesi obiettivi monitorati

personale dirigenza 90,59%

85%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero di prestazioni per esterni	212.900	20%	20%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 212.873	MONITORAGGIO	
prima revisione di budget: modificato peso da 15% a 20%	Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"		207.131 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 11 punti di I.F. normalizzato	40%	40%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 11 = 100% valore ≥ 6 e < 11 = 80% valore < 6 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 20	MONITORAGGIO	
			19 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

attuazione atto aziendale			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra le strutture di microbiologia, patologia oncologica, raccolta cellule staminali e bioimmunoterapia				
Partecipazione al riassetto del dipartimento della ricerca e della diagnostica avanzata dei tumori secondo la struttura organizzativa definita nell'atto aziendale.	piena attuazione del nuovo assetto	dal 30.10 con franchigia di 30 giorni	10%	10%
prima revisione di budget: modificato target	La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.		MONITORAGGIO	
			In ragione della non completa declinazione dell'assetto organizzativo in attuazione dell'atto aziendale da parte della direzione generale entro il 2016, l'obiettivo viene neutralizzato	

Progetti regionali			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra patologia oncologica, microbiologia e oncoematologia				

Progetti regionali **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologia e oncoematologica"	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	integrazione delle funzioni dal 31.12.2016

dirigenza	
direttore	dirigenti
10%	10%

prima revisione di budget: modificati indicatori Eliminato il punto 1. "predisposizione accordo interaziendale" in quanto di competenza delle direzioni

MONITORAGGIO
 In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017. In data 28.11.2016 è stato predisposto il documento operativo per la integrazione delle funzioni e attività della medicina di laboratorio.

100,00%

risorse **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5494 per l'attività assistenziale - 8015 per l'attività di ricerca finalizzata - 9494 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	1. € 300.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016

dirigenza	
direttore	dirigenti
20%	20%

Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore
 prima revisione di budget: modificati indicatori, target e scala Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

MONITORAGGIO
 2. il centro di costo 9494 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da giugno 2016. Il totale dei consumi di prodtto sanitari esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 15.594

100,00%

100% 100%

personale dirigenza

% misurazione obiettivi incentivati	100,00%	% pesi obiettivi monitorati	90%
-------------------------------------	---------	-----------------------------	-----

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Contributo all'attività trapiantologica	numero trapianti	≥ 44	30%	30%
		numero trapianti 2015: 44	MONITORAGGIO	
			45 trapianti	
prima revisione di budget:	modificato target e peso	il target viene modificato in coerenza con la revisione di budget del TCAD. Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"	100,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 15 punti di I.F. normalizzato	40%	40%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 15 = 100% valore ≥ 8 e < 15 = 80% valore < 8 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 18	MONITORAGGIO	
			9 (aggiornamento 31/12/2016). Tenuto conto che per la struttura in oggetto sono più significativi i brevetti piuttosto che l'if e che la scala a rendicontazione si è rilevata uno strumento non sensibile all'idea originaria che l'if sia un obiettivo di medio periodo, l'obiettivo viene valutato raggiunto nella misura del 90%	
			90,00%	

attuazione atto aziendale			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra le strutture di microbiologia, patologia oncologica, raccolta cellule staminali e bioimmunoterapia				
Partecipazione al riassetto del dipartimento della ricerca e della diagnostica avanzata dei tumori secondo la struttura organizzativa definita nell'atto aziendale.	piena attuazione del nuovo assetto	dal 30.10 con franchigia di 30 giorni	10%	10%
			MONITORAGGIO	
prima revisione di budget:	modificato target	La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.	In ragione della non completa declinazione dell'assetto organizzativo in attuazione dell'atto aziendale da parte della direzione generale entro il 2016, l'obiettivo viene neutralizzato	

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5411 per l'attività assistenziale - 8000 per l'attività di ricerca finalizzata - 9200 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore	1. € 12.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	20%	20%
prima revisione di budget:	modificata scala di valutazione	l'obiettivo verrà valutato solo con riferimento al 2° indicatore		
			MONITORAGGIO	
			2. il centro di costo 9200 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da giugno 2016. Il totale dei consumi di prodtto sanitari esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 8.150	
			100,00%	

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

Risorse negoziate

a fine 2016 si definirà la dotazione organica

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	95,56%	90%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero prestazioni per esterni	390	5%	5%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 388	MONITORAGGIO 292 (aggiornamento 31/12/2016). Grado di raggiungimento: 74,87%	
			100,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 85 punti di I.F. normalizzato	65%	65%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 85 = 100% valore ≥ 50 e < 85 = 80% valore < 50 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 107	MONITORAGGIO 123 (aggiornamento 31/12/2016)	
prima revisione di budget:	modificato peso da 60% a 65%	Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"	100,00%	

obiettivo di struttura				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Sviluppare l'attrazione risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIR, MIUR, LILT, ecc.), progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) e Fondi europei	numero progetti finanziati o cofinanziati	≥ 1	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 1 = 100% valore < 1 = 0%		MONITORAGGIO 3 (aggiornamento al 31.12.2016)	
			100,00%	

Risorse			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza
Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5234 per l'attività assistenziale - 8010 per l'attività di ricerca finalizzata - 9234 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore	1. € 145.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	direttore <input type="text" value="20%"/> dirigenti <input type="text" value="20%"/>
			<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> MONITORAGGIO 2. il centro di costo 9234 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da ottobre 2016. Il totale dei consumi di prodtto sanitari esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 59.803 </div> <div style="text-align: right; border: 1px solid blue; padding: 2px;">100,00%</div>
prima revisione di budget:	modificati indicatori, target e scala	Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".	

obiettivo di struttura			
Utilizzo dei residui fondi di ricerca finalizzata	25% calcolato sul totale dei fondi residui di sperimentazione che ammontano a € 407.012,68	€ 101.753 con revisione sulla fattibilità a settembre	<input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>
			<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> MONITORAGGIO l'obiettivo viene sospeso (il valore assegnato a budget è relativo alle sperimentazioni) </div>
			<input type="text" value="100%"/> <input type="text" value="100%"/>

Risorse negoziate

dal 01 settembre 2016:
 - 1 stabilizzazione
 - 1 (su fase 1)

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	100,00%	100%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero prestazioni per esterni	3.250	5%	5%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 3.249	MONITORAGGIO 4.477 (aggiornamento 31/12/2016) 100,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 80 punti di I.F. normalizzato	60%	60%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 80 = 100% valore ≥ 45 e < 80 = 80% valore < 45 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 64,5	MONITORAGGIO 71 (aggiornamento 31/12/2016). Tenuto conto che la scala a rendicontazione si è rilevata uno strumento non sensibile all'idea originaria che l'if sia un obiettivo di medio periodo, l'obiettivo viene valutato secondo un criterio proporzionale 90,00%	
prima revisione di budget:	modificato peso da 55% a 60%	Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"		

obiettivo di struttura				
Sviluppare l'attrazione risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIRC, MIUR, LILT, ecc.), progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) e Fondi europei	numero progetti finanziati o cofinanziati	≥ 1	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 1 = 100% valore < 1 = 0%		MONITORAGGIO 5 (aggiornamento al 31.12.2016) 100,00%	

governo dei tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Rispetto dei tempi di refertazione	<p>garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ a 100 giorni per i test diagnostici a favore di pazienti ambulatoriali per esterni ≤ 50 giorni per i pazienti convenuti con il genetista medico quali casi "prioritari"</p> <p>monitoraggio dal sistema informativo DN_LAB a partire dal mese di luglio. La valutazione verrà effettuata come media del ragguaglio dei due indicatori</p>	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione
prima revisione di budget:	modificati indicatori	La modifica è stata apportata perché vi era stato un errore materiale nell'indicatore

dirigenza

direttore

dirigenti

5%

5%

MONITORAGGIO

Dal 08/1 al 30/12/2016 sono state registrate impegnative per Test Genetici di 518 pazienti:
 374 con richieste x screening
 134 con richieste x mut.
 Specifica
 10 con richieste x MSI
 corrispondenti alla prescrizione di :
 3541 sequenze (91.30.3)
 616 MLPA (91.29.3)
 399 conservazioni campioni (91.36.1)
 225 estrazioni (91.36.5)

Per i pazienti registrati da luglio 2016 il tempo medio di refertazione per lo screening (BRCA o FAP/HNPCC) è 50 gg.

Ad oggi, per motivi tecnici, 2 pazienti su 518 in test NON sono stati refertati entro i 100 gg (0.4% dei pazienti in test).
 Mail della responsabile del 02.02.2017

100,00%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
obiettivo di struttura		
Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	<p>1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5230 per l'attività assistenziale - 5239 per l'attività di ricerca finalizzata - 9230 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione</p> <p>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</p>	<p>1. € 186.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016</p>
prima revisione di budget:	modificati indicatori, target e scala	Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

dirigenza

direttore

dirigenti

20%

20%

MONITORAGGIO

2. il centro di costo 9230 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da ottobre 2016. Il totale dei consumi di prodtto sanitari esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 49.421

100,00%

100%

100%

**% misurazione
obiettivi
incentivati**

**% pesi obiettivi
monitorati**

personale dirigenza

94,00%

100%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero di prestazioni per esterni	540	5%	5%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100%	numero prestazioni x esterni anno 2015: 542	MONITORAGGIO	
			507 (aggiornamento 31/12/2016). Grado di raggiungimento: 93,89%	
			94,00%	

attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 83 punti di I.F. normalizzato	65%	65%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 83 = 100% valore ≥ 47 e < 83 = 80% valore < 47 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 64	MONITORAGGIO	
			110 (aggiornamento 31/12/2016)	
prima revisione di budget:	modificato peso da 60% a 65%.	Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"	100,00%	

obiettivo di struttura				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Sviluppare l'attrazione risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIRC, MIUR, LILT, ecc.), progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) e Fondi europei	numero progetti finanziati o cofinanziati	≥ 1	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 1 = 100% valore < 1 = 0%		MONITORAGGIO	
			3 (aggiornamento al 31.12.2016)	
			100,00%	

risorse			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione + € 13.000 per utilizzo residui fondi ric. Fin. 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5240 per l'attività assistenziale - 5249 per l'attività di ricerca finalizzata - 9240 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore	1. € 254.000 + € 13.000 per utilizzo residui fondi ric. Fin. 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016
prima revisione di budget:	modificati indicatori, target e scala	Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

dirigenza	
direttore	dirigenti
20%	20%

MONITORAGGIO

2. il centro di costo 9240 relativo alla ricerca corrente risulta essere alimentato da settembre 2016.. Il totale dei consumi di prodtto sanitari esclusi farmaci imputati nel centro di costo è pari a € 40.477

100,00%

100% | 100%

Risorse negoziate

negoziazione budget: a settembre verrà verificata la possibilità di stabilizzare un dirigente (biologo?). In sede di 1° revisione di budget è stata negoziata la stabilizzazione di un dirigente medico

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	99,70%	100%

attività Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
condivisione percorso diagnostico terapeutico (PDTA) x tumore gastrico	evidenza della messa a punto di almeno 1 marcatore	studio di fattibilità con individuazione di marcatori utili a fine diagnostici/predittivi di risposta	40%	40%
<p style="text-align: right;">MONITORAGGIO</p> <p>Mutazione germinale del gene CDH1 codificante per la proteina E-caderina come marcatore per l'individuazione e la caratterizzazione di individui portatori del carcinoma gastrico ereditario di istotipo diffuso. Inizio di un percorso per la refertazione (mail rendicontazione del 24.02.2017).</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>				

attività di ricerca Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
grant	Presentazione (application) di almeno un progetto di ricerca	capacità di attrarre finanziamenti da enti erogatori esterni	30%	30%
<p style="text-align: right;">MONITORAGGIO</p> <p>Pre-clinical development of antigen-specific immunotherapy and strategies to overcome regulation in cutaneous malignant melanoma, Australian Skin and Skin Cancer Research Centre Enabling Grant, \$50,000 AUD (mail rendicontazione del 24.02.2017).</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>				

obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 3 punti di I.F. normalizzato (contributo del solo personale strutturato)	30%	30%
<p>Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 3 = 100% valore ≥ 1 e < 3 = 80% valore < 1 = 0%</p> <p style="text-align: right;">MONITORAGGIO</p> <p>8 (aggiornamento 31/12/2016)</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>				

100%

100%

**% misurazione
obiettivi
incentivati**

**% pesi obiettivi
monitorati**

personale dirigenza

100,00%

100%

attuazione atto aziendale

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Partecipazione al riassetto del dipartimento della ricerca e della diagnostica avanzata dei tumori secondo la struttura organizzativa definita nell'atto aziendale.	piena attuazione del nuovo assetto	dal 30.10 con franchigia di 30 giorni	20%	20%	20%

prima revisione di budget:

modificato target

La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.

MONITORAGGIO

In ragione della non completa declinazione dell'assetto organizzativo in attuazione dell'atto aziendale da parte della direzione generale entro il 2016, l'obiettivo viene neutralizzato

attività di ricerca

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
supporto allo sviluppo della produzione scientifica delle strutture del dipartimento	punti di impact factor normalizzato	rispetto degli obiettivi definiti nelle schede di budget 2016 delle strutture operative del dipartimento	25%	25%	25%
Il risultato è valutato come media del raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle strutture del dipartimento					

MONITORAGGIO

(aggiornamento 31/12/2016)

94,00%

attività

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
definizione degli standard di technical competence per lo svolgimento delle attività nelle singole piattaforme	stesura di un protocollo	entro il 31.12	30%	30%	30%

MONITORAGGIO

il protocollo datato 14.12.2016 è stato trasmesso con mail del 20.12.2016.

100,00%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Studio di fattibilità per la creazione e gestione di un magazzino unico dei prodotti sanitari per tutte le strutture del dipartimento	predisposizione di un documento	entro il 31.12.2016	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			MONITORAGGIO		
			il documento è stato predisposto in data 14.12.2016 (mail della PO in data 20.12.2016)		
			100,00%		
Supporto al raggiungimento dei volumi (numero di prestazioni per esterni e numero trapianti) dell'attività delle strutture del dipartimento contenuti nelle singole schede di budget	numero di prestazioni per esterni e numero di trapianti	rispetto degli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture operative del dipartimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			MONITORAGGIO		
			Il risultato è valutato come media del raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle strutture del dipartimento		
			l'obiettivo è valutato come media del raggiungimento degli obiettivi delle singole strutture: (aggiornamento 31/12/2016)		
			99,00%		
			100%	100%	100%
			% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati	
posizione organizzativa			97,81%	80%	
personale comparto			97,81%	80%	

Servizio prevenzione e protezione aziendale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Collaborazione con le aree Operative che applicano il protocollo BBS nelle rendicontazioni dei dati raccolti e gestione dei grafici e delle relazioni risultanti	<ul style="list-style-type: none"> Evidenza di Presa in carico delle check list Evidenza di elaborazione dei grafici relativi 	Cooperazione nella gestione del protocollo BBS con le aree Operative interessate	<input type="checkbox"/>	30%

MONITORAGGIO

• sono state predisposte 3 check list:
 1. Attività di piastra ambulatoriale medica/Day Hospital;
 2. Attività del reparto degenza/TCAD;
 3. Attività di TCAD 5° piano
 • in questa fase di progettazione prevista dal protocollo B-BS, l'obiettivo è la costruzione del processo e la stesura delle regole che lo guideranno; per questo motivo non sono previsti grafici (in quanto non esistono ancora dati utili allo scopo).
 (monitoraggio SPPA in data 21.02.2017)

100,00%

Definizione di un piano integrato della gestione del rischio in collaborazione con il medico competente	formalizzazione piano	entro il 31.12.2016	<input type="checkbox"/>	40%
---	-----------------------	---------------------	--------------------------	-----

MONITORAGGIO

Il Piano è stato formalizzato in data 08 giugno 2016 con protocollo n. 9733. Con mail del 7 marzo 2017 è stata trasmessa la procedura di sorveglianza sanitaria redatta nel corso del 2016 dal dott. Maurizio Treleani, Medico Competente Coordinatore e dal RSPP Sergio Moro, assieme all'evidenza di formalizzazione (firme e protocollo) in data 08/06/2016.

100,00%

Monitoraggio applicazione protocollo B-BS da parte dei dipartimenti di oncologia medica e chirurgica secondo le indicazioni contenute nelle relative schede di budget	predisposizione di 2 report di monitoraggio	1° report entro il 10 luglio 2016 2° report entro il 10 gennaio 2017	<input type="checkbox"/>	30%
---	---	---	--------------------------	-----

MONITORAGGIO

Sono stati predisposti due monitoraggi secondo le richieste dell'ufficio controllo di gestione.
 (monitoraggio SPPA in data 21.02.2017)

100,00%

100%

% misurazione obiettivi incentivati

% pesi obiettivi monitorati

personale comparto

100,00%

100%

SOSD Controllo di Gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Utilizzo del verticale CUPWEB prestazioni ambulatoriali presente nella sezione BOXI webi	1. analisi dei nuovi flussi informativi 2. alimentazione della reportistica sulla base dei nuovi flussi informativi	adeguare la reportistica ai nuovi flussi informativi	10%	90%
MONITORAGGIO				
La reportistica direzionale è alimentata sulla base dei nuovi flussi.			100,00%	
gestione in house del campus per l'anno 2016	Verifica/determinazione costi assieme alla SOC Gestione risorse economiche-finanziarie e alle SOC "Approvvigionamenti, Economato e Logistica" relativamente a pulizie, vigilanza, effetti lettereci, energia elettrica, etc.)	evidenza della realizzazione dell'indicatore	10%	
MONITORAGGIO				
E' stato creato il centro di costo "campus" per la rilevazione dei costi di beni di consumo e dei servizi. I dati aggiornati al 25.12 sono stati inviati alla direzione generale (mail del 30.12.2016)			100,00%	
Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale: predisposizione accordo	Verifica costi relativamente ai fattori produttivi collegati al passaggio (personale, beni sanitari e non, servizi)	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016	20%	5%
MONITORAGGIO				
In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.			100,00%	
Progetto ABF - Partecipazione rete N.I.San	1. analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2014; 2. analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2015	1. Invio alla Direzione Centrale Salute entro il 30 settembre; 2. Invio alla Direzione Centrale Salute entro 31 dicembre	60%	5%
MONITORAGGIO				
1. con mail certificata in data 30/9/16 è stata trasmessa alla Direzione Centrale Salute la nota prot.n. 15958/DG del 29/9/16 "Progetto ABF - Trasmissione analisi organizzativa esercizio 2014" e la relativa analisi organizzativa dell'Istituto. 2. mail del 30.12.2016 è stata trasmessa alla Direzione Centrale Salute la nota prot. 22237/DG del 30.12.2016 "Progetto ABF - Trasmissione analisi organizzativa esercizio 2015" e la relativa analisi organizzativa dell'Istituto.			100,00%	

	100%	100%
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	100,00%	100%
personale comparto	100,00%	100%

Ufficio relazioni con il pubblico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Collaborazione alla predisposizione di un regolamento per la gestione dei percorsi URP	formalizzazione di un regolamento	entro il 31.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="20%"/>
MONITORAGGIO				
con mail del 21.06.2016 è stato trasmesso alla direzione sanitaria il documento "Procedure gestione segnalazioni URP".				<input type="checkbox" value="100,00%"/>
Gestione reclami	predisposizione report di monitoraggio e analisi reclami	semestrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="30%"/>
MONITORAGGIO				
i report sono stati predisposti con l'indicazione delle rispettive classificazioni (mail dell'URP in data 03.03.2017)				<input type="checkbox" value="100,00%"/>
Riorganizzazione della segreteria della direzione sanitaria	orario di apertura al pubblico della segreteria della direzione sanitaria	garantire l'apertura dalle ore 8.00 alle ore 16.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="30%"/>
MONITORAGGIO				
È stata garantita l'apertura dalle ore 8.00 alle ore 16.00 così come previsto nell'obiettivo (mail del dirigente delle professioni sanitarie in data 21.02.2017)				<input type="checkbox" value="100,00%"/>
Utilizzo del sistema informativo INSIEL per la gestione dei reclami	numero di reclami inseriti nel sistema informativo INSIEL	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="20%"/>
MONITORAGGIO				
nel corso del 2016 sono stati registrati tutti i reclami pervenuti al CRO (in totale 64) (mail dell'URP in data 03.03.2017)				<input type="checkbox" value="100,00%"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>
			% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale comparto			<input type="checkbox" value="100,00%"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
analisi e valutazione servizi in outsourcing: - servizio pulizie - servizio cassa, refertazione, verde, facchinaggio - servizio lavanderia - servizio mensa	predisposizione documento di analisi	evidenza della realizzazione dell'indicatore	13,75%	13,75%
prima revisione di budget: modificato peso dirigenza e comparto da 10% a 13,75%. Modificato peso a seguito dell'eliminazione del precedente obiettivo				
MONITORAGGIO				
E' stata svolta un'analisi dei principali servizi ed è stato deciso di collaborare con un'azienda esterna per verificare tutti gli indicatori di risultato da inserire in un software dedicato che consenta il costante e continuo monitoraggio dei servizi in outsourcing. E' già pervenuta una proposta operativa. (mail direttore del 21.11.2016)				100,00%
Avvio radiofarmacia	firma contratto	entro giugno 2016	5%	5%
MONITORAGGIO				
Risulta evidenza della sottoscrizione in data 22/06/2016 - Repertorio 883 - del contratto di affidamento alla ditta aggiudicataria per la fornitura ed installazione di attrezzature, apparecchiature, arredi ed accessori per Laboratorio di radiochimica, compresa la progettazione ed opere edili ed impiantistiche, da installarsi presso la SOC di Medicina Nucleare. (mail del responsabile del 21.11.2016)				100,00%
gestione in house del campus per l'anno 2016	- estensione contratti dei servizi - coordinamento delle attività di gestione	evidenza della realizzazione degli indicatori	23,75%	23,75%
modificato peso dirigenza e comparto da 20% a 23,75%. Modificato peso a seguito dell'eliminazione dell'obiettivo "assegnazione servizio gestione campus dall'anno 2017".				
MONITORAGGIO				
Si è provveduto ad estendere i contratti d'appalto dei servizi necessari anche al Campus (Pulizie, Derattizzazione, Distributori automatici bevande e alimenti, Lavanderia, Vigilanza, Facchinaggio, Manutenzione aree verdi, ecc.). Sono stati inoltre attivati ulteriori appalti: Servizio di Portierato e addetto alla squadra emergenza, ecc.), oltre ad a specifiche forniture di beni necessari all'avvio della struttura. La SOC sta quindi garantendo il coordinamento e la gestione del Campus. (mail del responsabile del 21.11.2016)				100,00%
Percorso attuativo della certificabilità (PAC)	predisposizione bando per individuazione collaborazione esterna per il PAC	entro il 15.04.2016	20%	20%
MONITORAGGIO				
Con Deliberazione del Direttore Generale n.74 del 05/04/2016 è stata indetta procedura di gara per l'affidamento delle attività preliminari alla realizzazione del PAC (Percorso Attuativo della Certificabilità), e ne è stato approvato il relativo bando di gara.				100,00%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Percorso di Accreditamento Istituzionale	partecipazione agli incontri organizzati dall'ufficio controllo qualità, verifica e predisposizione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento di competenza	evidenza della realizzazione degli indicatori (monitoraggio della direzione sanitaria)	13,75%	13,75%
prima revisione di budget:	modificato peso dirigenza e comparto da 10% a 13,75%.	Modificato peso a seguito dell'eliminazione dell'obiettivo "assegnazione servizio gestione campus dall'anno 2017".		

MONITORAGGIO

La struttura ha partecipato agli incontri organizzati dall'ufficio qualità per la verifica di conformità ai requisiti di autorizzazione ed accreditamento di competenza della struttura previsti del programma di Accreditamento Istituzionale Regionale. (mail del direttore dell'Unità Gestione del Rischio clinico ed Accreditamento in data 20.02.2017)

100,00%

Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale	supporto all'accordo per quanto riguarda la definizione degli aspetti inerenti ai beni e servizi	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016	23,75%	23,75%
prima revisione di budget:	modificato peso dirigenza e comparto da 20% a 23,75%.	Modificato peso a seguito dell'eliminazione dell'obiettivo "assegnazione servizio gestione campus dall'anno 2017".		

MONITORAGGIO

In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.

100,00%

	100%	100%
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	100,00%	100%
personale comparto	100,00%	100%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto

Aggiudicare gara per "Accordo Quadro"	determina di aggiudicazione	entro 15.04.2016	10%	20%
---------------------------------------	-----------------------------	------------------	-----	-----

MONITORAGGIO

<p>Le aggiudicazioni delle gare per "accordo Quadro" sono avvenute con le seguenti Determinazioni del Dirigente Responsabile del Centro di Risorsa "Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinazione n. 108 del 7/4/16: Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria di tipo edile; - Determinazione n. 109 del 7/4/16: Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria di tipo impiantistico; - Determinazione n. 110 del 7/4/16: Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria di serramentistica; - Determinazione n. 111 del 8/4/16: Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria per opere di tinteggiatura. <p>(mail del responsabile della struttura in data 11.11.2016)</p>			100,00%
---	--	--	---------

Esecuzione e tracciabilità della manutenzione preventiva su tutti gli impianti	predisposizione di una mappatura delle attività manutentive sugli impianti con pianificazione delle attività	evidenza dell'aggiornamento dell'esecuzione della manutenzione preventiva degli impianti	12%	20%
--	--	--	-----	-----

prima revisione di budget: modificato peso dirigenza da 10% a 12% Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.

MONITORAGGIO

<p>Mappatura effettuata: presente file excel con cadenze manutentive nel server dell'Istituto K:\PUB-UT\MANUTENZ\PROGMANU (stampa PDF agli atti dell'ufficio) [mail del responsabile in data 11/11/16]</p>			100,00%
--	--	--	---------

gestione in house del campus per l'anno 2016	attivazione di nuovi contratti o estensione di quelli in essere per garantire la gestione manutentiva degli impianti	evidenza dell'affidamento delle attività manutentive	12%	10%
--	--	--	-----	-----

prima revisione di budget: modificato peso dirigenza da 10% a 12% Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.

MONITORAGGIO

<p>Attività manutentive affidate con</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordine 2016/1975-1976 impianti elevatori - Ordine 2016/2445 impianti del freddo - Ordine 2016/2446 impianti speciali - Ordine 2016/2444 edile, impianti elettrici e meccanici - Ordine 2016/2883 verde <p>(mail del responsabile in data 11/11/16)</p>			100,00%
---	--	--	---------

Percorso di Accredimento Istituzionale	partecipazione agli incontri organizzati dall'ufficio controllo qualità, verifica e predisposizione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento di competenza	evidenza della realizzazione degli indicatori (monitoraggio della direzione sanitaria)	22%	20%
--	--	--	-----	-----

prima revisione di budget: modificato peso dirigenza da 20% a 22% Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.

MONITORAGGIO

<p>Avvenuta partecipazione alle riunioni proposte dall'ufficio controllo qualità, avvenuta verifica dei requisiti strutturali di autorizzazione e accreditamento, con conseguente ottenimento dell'accREDITAMENTO (mail del responsabile in data 11/11/16)</p>			100,00%
--	--	--	---------

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale: predisposizione accordo	supporto all'accordo per quanto riguarda la definizione degli aspetti inerenti alle attrezzature e relativi aspetti manutentivi e strutturali	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016	22%	10%

prima revisione di budget: modificato peso dirigenza da 20% a 22% Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.

MONITORAGGIO

In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017. In data 28.11.2016 è stato predisposto il documento operativo per la integrazione delle funzioni e attività della medicina di laboratorio.

100,00%

Riorganizzazione della logistica di alcune aree ritenute critiche

realizzazione dei seguenti lavori sulla base delle indicazioni clinico organizzative stabilite dalla direzione sanitarie:
- nuovi uffici piano terra
- zona ambulatori (1° piano)
- 4° dente (zona Day Hospital)

entro luglio 2016

10%

10%

MONITORAGGIO

I nuovi uffici sono stati ultimati nel mese di dicembre. La realizzazione è stata rimandata a seguito dell'accertata impossibilità, da parte di un ingegnere strutturista, di spostare il parapetto esistente per realizzare le vie di fuga, propedeutiche alla realizzazione degli uffici. La realizzazione si è resa possibile solo dopo il completamento delle vie di fuga, nel mese di ottobre. Altre attività (4° dente e ambulatori) sono sospese in quanto si resta in attesa di indicazioni clinico organizzative, ad oggi non pervenute.
(mail del responsabile in data 11/11/16)

100,00%

Sistema PACS regionale

collaborazione con gruppo regionale PACS per l'avvio dell'interfacciamento nel rispetto del cronoprogramma dettato dall'EGAS

rispetto del cronoprogramma regionale

12%

10%

prima revisione di budget: modificato peso dirigenza da 10% a 12% Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.

MONITORAGGIO

Partecipazione costante a gruppo regionale PACS come da convocazioni ed in ottemperanza ai tempi dettati dalla Regione
(mail del responsabile in data 11/11/16)

100,00%

	100%	100%
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	100,00%	100%
personale comparto	100,00%	100%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Adempimenti D.Lgs.118/2011	Predisposizione Bilancio d'esercizio 2015 con nuova nota integrativa e relazione sulla gestione secondo gli schemi previsti dai decreti attuativi del D.Lgs.118/2011	Elaborazione e predisposizione delibera di approvazione del bilancio d'esercizio 2015 completo della nuova nota integrativa e relazione sulla gestione	20%	20%

MONITORAGGIO

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 108 del 3/5/2016, integrata dalla Delibera n. 140 del 22/6/16, è stato approvato il Bilancio di esercizio e il rendiconto Finanziario per l'anno 2015, completo della nuova nota integrativa e relazione sulla gestione 100,00%

Comitato etico regionale unico	1. incontri/contatti per definizione gestione contabile del comitato etico 2. calcolo costi di gestione del comitato	1. evidenza degli incontri/contatti 2. rendiconto quadrimestrale costi	5%	25%
--------------------------------	---	---	----	-----

MONITORAGGIO

1. Incontro in data 24/5/2016 con Direttore Generale Egas per definizione accordo e successive mail di raccordo. L'accordo è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 177 del 26.07.2016
2. Sono stati predisposti due report quadrimestrali: il primo in sede di rendiconto quadrimestrale e il secondo in sede di preventivo 2017.
(mail della responsabile in data 11/11/16) 100,00%

gestione in house del campus per l'anno 2016	Verifica/determinazione costi assieme alla SOSD controllo di gestione e alle SOC "Approvvigionamenti, Economato e Logistica" relativamente a pulizie, vigilanza, effetti lettereschi, energia elettrica, etc.)	evidenza della realizzazione dell'indicatore	5%	5%
--	--	--	----	----

MONITORAGGIO

E' stato creato il centro di costo "campus" per la rilevazione dei costi di beni di consumo e dei servizi. I dati aggiornati al 25.12 sono stati inviati alla direzione generale (mail del 30.12.2016) 100,00%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)	1. predisposizione progetto/evidenza percorso 2. dopo la procedura di gara: valutazione del progetto 3. dopo aggiudicazione della procedura: avvio progetto 4. attività previste dalla proposta tecnica 5. conclusione percorso PAC	1. Entro marzo 2016 2. Verbale di valutazione del progetto 3. incontro con la Direzione 4. secondo cronoprogramma previsto dalla proposta tecnica 5. entro 4 mesi dall'avvio del progetto e comunque entro il 31.12.2016	40%	40%

MONITORAGGIO

1. Con nota prot.n.2253/DG del 9.02.2016 è stata trasmessa alla Direzione Centrale Salute una proposta di percorso attuativo per la certificabilità di bilancio (PAC). La Direzione Centrale Salute FVG ha risposto con nota prot.n.3932/P del 26.02.2016 autorizzando la fase 1 del progetto proposto.

2. Il verbale di valutazione del progetto è stato predisposto e sottoscritto in data 26.05.2016 ed è conservato nel fascicolo di gara.

3. L'incontro con il Direttore Generale per l'avvio del progetto si è svolto il 16.06.2016 e l'avvio del progetto nella giornata successiva

4. Gli incontri si sono svolti come da tabella agli atti dell'ufficio

5. Il percorso Pac è stato ultimato nel dicembre 2016. La società incaricata ha trasmesso una presentazione finale del percorso coordinato CRO-Regione FVG con pec in data 28.12.2016 prot.n.22045. (mail della responsabile in data 11/11/16 e in data 21.02.2017)

100,00%

Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale: predisposizione accordo	Verifica costi relativamente ai fattori produttivi collegati al passaggio (personale, beni sanitari e non, servizi)	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016	20%	
---	---	---	-----	--

MONITORAGGIO

In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.

100,00%

Progetto ABF - Partecipazione rete N.I.San	Supporto al controllo di gestione per la corretta lettura dei conti di contabilità generale	Entro 30 settembre per l'esercizio 2014 e entro 31 dicembre per l'esercizio 2015	10%	10%
--	---	--	-----	-----

MONITORAGGIO

1. con mail certificata in data 30/9/16 è stata trasmessa alla Direzione Centrale Salute la nota prot.n. 15958/DG del 29/9/16 "Progetto ABF - Trasmissione analisi organizzativa esercizio 2014" e la relativa analisi organizzativa dell'Istituto.

2. mail del 30.12.2016 è stata trasmessa alla Direzione Centrale Salute la nota prot. 22237/DG del 30.12.2016 "Progetto ABF - Trasmissione analisi organizzativa esercizio 2015" e la relativa analisi organizzativa dell'Istituto.

100,00%

	100%	100%
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	100,00%	100%
personale comparto	100,00%	100%

SOSI gestione del personale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Attuazione del piano 2016 reclutamento risorse umane a seguito delle negoziazioni di budget	Rispetto dei tempi e delle procedure contenuti nel piano reclutamento	evidenza della realizzazione dell'indicatore	20%	20%
MONITORAGGIO				
Risulta realizzato il 60% del piano di reclutamento 2016 negoziato in sede di budget al netto della criticità rilevata per le dotazioni di comparto area medica e chirurgica				60,00%
Avvisi pubblici per 5 Direttori di Struttura Complessa	approvazione deliberazione	- 3 entro il 30 giugno 2016 - 2 entro il 30 agosto 2016	20%	20%
MONITORAGGIO				
- n. 144 del 30/6/2016 Direttore della SOC Oncologia B, n. 145 del 30/6/2016 Direttore della SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale, 146 del 30/6/2016 Direttore della SOC Anestesia e Rianimazione. - n. 186 del 10/8/2016 SOC Medicina Nucleare; n. 268 del 3/11/2016 SOC Oncologia Radioterapica. Quest'ultima è slittata perché la direzione sanitaria e la direzione scientifica hanno fornito il profilo professionale in data 28.10.2016 (prot.n.17874/P) (mail responsabile del 27.11.2016)				100,00%
Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale: predisposizione accordo	Verifica costi relativamente ai fattori produttivi collegati al passaggio	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016	20%	20%
MONITORAGGIO				
In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017.				100,00%
Pubblicazione bandi per conferimento incarico di direttore di Struttura Operativa Complessa	pubblicazione bandi	1. numero 3 bandi entro il 30.07.2016 2. numero 2 bandi entro il 30.09.2016	20%	20%
MONITORAGGIO				
1. BUR n. 28 del 13 luglio 2016 SOC Oncologia B , BUR n. 28 del 13 luglio 2016 SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale, BUR n. 28 del 13 luglio 2016 SOC Anestesia e Rianimazione. 2. BUR n. 34 del 24 agosto 2016 SOC Medicina Nucleare, BUR n. 21 del 21 dicembre 2016 SOC Oncologia Radioterapica. Quest'ultima è slittata perché la direzione sanitaria e la direzione scientifica hanno fornito il profilo professionale in data 28.10.2016 (prot.n.17874/P)				100,00%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Revisione degli atti regolamentari come da Atto Aziendale	revisione regolamenti entro la scadenza stabilita dall'atto aziendale	evidenza della realizzazione dell'indicatore	20%	20%

MONITORAGGIO

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 141 del 22/06/2016 si è approvato il documento ricognitivo relativo ai provvedimenti regolamentari ed organizzativi allegati agli Atti Aziendali. Per quanto riguarda i regolamenti previsti da atto aziendale e non presenti in Istituto, la loro adozione è stata rinviata al 2017.

80,00%

	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	88,00%	100%
personale comparto	88,00%	100%

Ufficio affari generalie legali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
adozione del Codice di comportamento	approvazione delibera	entro il 31.12.2016	35%	35%

MONITORAGGIO

il codice di comportamento è stato inviato al direttore generale con nota prot. 22008 del 28.12.2016. Il documento è soggetto al parere obbligatorio dell'OIV. Pertanto l'obiettivo viene valutato raggiunto solo parzialmente. 90,00%

Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale: prediposizione accordo	Verifica costi relativamente ai fattori produttivi collegati al passaggio	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016	30%	30%
--	---	---	-----	-----

MONITORAGGIO

In data 30-06-2016 è stato sottoscritto dalle parti e trasmesso alla direzione centrale sanità FVG, l'accordo quadro "Trasferimento/integrazione funzioni AAS5 "Friuli Occidentale" e IRCCS CRO. Con deliberazione n. 270 del 09.11.2016 è stato approvato l'accordo interaziendale su trasferimento e riorganizzazione di funzioni a decorrere dal 01.01.2017. 100,00%

Revisione degli atti regolamentari come da Atto Aziendale	revisione regolamenti entro la scadenza stabilita dall'atto aziendale	evidenza della realizzazione dell'indicatore	35%	35%
---	---	--	-----	-----

MONITORAGGIO

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 141 del 22/06/2016 si è approvato il documento ricognitivo relativo ai provvedimenti regolamentari ed organizzativi allegati agli Atti Aziendali. Per quanto riguarda i regolamenti previsti da atto aziendale e non presenti in Istituto, la loro adozione è stata rinviata al 2017. 80,00%

	100%	100%
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	89,50%	100%
personale comparto	89,50%	100%

Gruppo Logistica, Igiene ospedaliera, Documentazione sanitaria, attività Dietistica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
<p>Publicare e implementare un nuova Procedura per il trasporto sanitario secondario al CRO</p>	<p>predisposizione della procedura</p>	<p>entro il 31.12.2016</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
<p>MONITORAGGIO</p> <p>la procedura è stata implementata in data 19.12.2016. (mail del dirigente delle professioni sanitarie in data 21.02.2017)</p>			<p>100,00%</p>	
<p>Esternalizzazione, presso l'archivio OMNIADOC, delle Cartelle nosologiche</p>	<p>realizzare l'esternalizzazione</p>	<p>evidenza dell'esternalizzazione (relazione del dirigente delle professioni sanitarie)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
<p>MONITORAGGIO</p> <p>l'esternalizzazione è stata realizzata (mail del dirigente delle professioni sanitarie in data 21.02.2017).</p>			<p>100,00%</p>	
<p>Formazione nell'ambito della raccolta differenziata dei rifiuti</p>	<p>numero corsi</p>	<p>≥ 1</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
<p>MONITORAGGIO</p> <p>sono stati organizzati 2 corsi (mail del dirigente delle professioni sanitarie in data 21.02.2017)</p>			<p>100,00%</p>	
<p>Garantire la collaborazione con l'AASS nell'ambito del servizio dietistico</p>	<p>partecipazione agli incontri</p>	<p>evidenza della partecipazione</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
<p>MONITORAGGIO</p> <p>Il dirigente delle professioni sanitarie non ha potuto rendicontare questo obiettivo perché la persona che si è occupata di questa attività si è trasferita in altra azienda sanitaria. Pertanto l'obiettivo viene neutralizzato.</p>				
<p>Publicare e implementare un nuova Procedura per la gestione della Medicina Necroscopica</p>	<p>predisposizione della procedura</p>	<p>entro il 31.12.2016</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
<p>MONITORAGGIO</p> <p>la procedura è stata predisposta in data 20.12.2016. (mail del dirigente delle professioni sanitarie in data 21.02.2017)</p>			<p>100,00%</p>	

	<input type="text"/>	<input type="text" value="100%"/>
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale comparto	<input type="text" value="100,00%"/>	<input type="text" value="80%"/>

Segreteria Direzione Sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Riorganizzazione della segreteria della direzione sanitaria anche attraverso la collaborazione del personale dell'URP	orario di apertura al pubblico della segreteria della direzione sanitaria	garantire l'apertura dalle ore 8.00 alle ore 16.00	<input type="checkbox"/>	40%

MONITORAGGIO

È stata garantita l'apertura dalle ore 8.00 alle ore 16.00 così come previsto nell'obiettivo 100,00%

garantire il monitoraggio della completezza quali quantitativa della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) [campi diagnosi secondaria e procedure]	predisposizione di 3 report (campione complessivo aziendale di 500 cartelle)	evidenza di 3 report relativi ai seguenti periodi: 1. gennaio-giugno 2. luglio-settembre 3. ottobre-dicembre	<input type="checkbox"/>	30%
--	--	---	--------------------------	-----

MONITORAGGIO

E' stato garantito il monitoraggio dell'appropriatezza delle SDO richiesto dalla regione e dalla direzione per il monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture operative del dipartimento chirurgico. Sono state complessivamente monitorate 684 cartelle (500 del dipartimento chirurgico come richiesto dall'obiettivo di budget). 100,00%

Partecipazione al gruppo sull'appropriatezza dell'area pordenonese	partecipazione agli incontri organizzati	evidenza della partecipazione agli incontri	<input type="checkbox"/>	30%
--	--	---	--------------------------	-----

MONITORAGGIO

è stata garantita la partecipazione agli incontri in data 15.3.2016; 5.7.2016; 19.7.2016; 25.10.2016; 13.12.2016 e 20.12.2016 100,00%

<input type="checkbox"/>	100%
% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati

personale comparto 100,00% 100%

SOC Farmacia

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	<input type="checkbox"/>

MONITORAGGIO

la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto. 100,00%

sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 3 Punti di I.F. normalizzato	5%	<input type="checkbox"/>
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 3 = 100% valore ≥ 2 e < 3 = 80% valore < 2 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 8,5		

MONITORAGGIO

0 (aggiornamento 31/12/2016) 0,00%

Monitoraggio delle registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	schede registri AIFA compilate	100% di registrazioni complete	30%	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------	-----	--------------------------

MONITORAGGIO

100% delle registrazioni complete (nota prot. 19/2017 F del 27.02.2017) 100,00%

sportello consigli su eventi avversi e sul buon uso dei farmaci.	apertura sportello 5 giorni su 5	da settembre 2016	30%	<input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	-------------------	-----	--------------------------

MONITORAGGIO

L'obiettivo di aumentare, da settembre 2016, da 4 a 5 le giornate di apertura dello "sportello per i consigli su eventi avversi e buon uso dei farmaci" non è stato attuato in quanto la direzione sanitaria non ha potuto garantire il preliminare trasferimento dell'ambulatorio urologico, che insiste nello stesso locale per un intero giorno a settimana. L'obiettivo viene quindi neutralizzato

sviluppo e implementazione report di monitoraggio clinico dei consumi dei farmaci oncologici	predisposizione di un modello di reportistica	entro il 31.07.2016	30%	100%
--	---	---------------------	-----	------

MONITORAGGIO

la reportistica è stata predisposta (nota prot. 51/2016 F del 29.07.2016) 100,00%

	100%	100%
	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza	92,86%	70%
personale comparto	100,00%	100%

SOS Dirigente Professioni Sanitarie

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Gestire l'obiettivo regionale di formazione Human Caring presso il CRO	realizzare la formazione	evidenza della formazione	25%	<input type="checkbox"/>
MONITORAGGIO				
la formazione è stata effettuata (monitoraggio della direzione sanitaria)				100,00%
Supporto al raggiungimento obiettivi di ore di sala operatoria disponibili garantendo il personale minimo per l'operatività programmabile	l'organico presente consente il rispetto degli standard: - lunedì-venerdì: attività su 3 sale dalle ore 8.00 alle ore 14.00 - 1 giorno alla settimana: 1 sala fino alle 17.30 e standard periodo estivo e natalizio	rispetto dello standard (reportistica di monitoraggio predisposta dalla posizione organizzativa del dipartimento chirurgico a partire dal mese di agosto)	25%	<input type="checkbox"/>
MONITORAGGIO				
Il ripristino della dotazione così come rinegoziato con l'area chirurgica ha garantito il target per i soli mesi di novembre e dicembre 2016 da rapportare al secondo semestre, periodo oggetto della valutazione dell'obiettivo.				33,33%
Supporto al raggiungimento obiettivi di posti letto disponibili nel dipartimento di oncologia medica e chirurgica	standard posti letto disponibili	rispetto dello standard (reportistica di monitoraggio predisposta dalla posizione organizzativa del dipartimento medico e chirurgico a partire dal mese di agosto)	25%	<input type="checkbox"/>
MONITORAGGIO				
L'obiettivo viene valutato limitatamente al dipartimento medico in coerenza con quanto rinegoziato con il dipartimento stesso. In assenza di report utili al monitoraggio, si utilizza quale indicatore per l'evidenza del raggiungimento dell'obiettivo, l'occupazione dei posti letto dell'ultimo trimestre calcolata sui 52 che dovevano essere disponibili nel 90% dei giorni di periodo: 78%				87,00%
implementazione BBS secondo piano aziendale	adesione ai corsi da parte del personale sanitario (infermieri/OSS) del comparto del dipartimento medico	≥ 20%	25%	<input type="checkbox"/>
MONITORAGGIO				
è stato formato il 32,5% (29 oss infermieri su un totale di 89) (monitoraggio direzione sanitaria del 14.02.2017).				100,00%

100%

% misurazione
obiettivi
incentivati

% pesi obiettivi
monitorati

personale dirigenza

80,08%

100%

SOS Psicologia

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Attività specialistica per esterni	numero di prestazioni per esterni	1.400	40%	<input type="checkbox"/>
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni per esterni anno 2015: 1.894		

MONITORAGGIO

1.901 (aggiornamento 31/12/2016) 100,00%

piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	<input type="checkbox"/>
-----------------	---	--	----	--------------------------

MONITORAGGIO

la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto. 100,00%

sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 16 punti di I.F. normalizzato	10%	<input type="checkbox"/>
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 16 = 100% valore ≥ 5 e < 16 = 80% valore < 5 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 13		

MONITORAGGIO

18 (aggiornamento 31/12/2016) 100,00%

contrasto allo stress lavoro correlato	Esecuzione di almeno 1 corso di formazione per il personale sanitario	entro il 31.12.2016	45%	<input type="checkbox"/>
--	---	---------------------	-----	--------------------------

MONITORAGGIO

il corso "La gestione dei conflitti in azienda: capacità personali e abilità comunicative" è stato organizzato nelle data del 6 e del 7 giugno. 100,00%

100%

% misurazione obiettivi incentivati

% pesi obiettivi monitorati

personale dirigenza

100,00%

100%

Ufficio Cassa e ospedalità

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
applicazione del DM 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale"	collaborazione alla individuazione delle criticità emerse dall'applicazione del decreto	elaborazione di report mensile alla Direzione sulle criticità evidenziate nel proprio ambito di attività	<input type="checkbox"/>	50%
MONITORAGGIO				100,00%
Per quanto riguarda l'applicazione del DM 9 dicembre 2015, sono state segnalate agli uffici della direzione sanitaria le varie criticità nel periodo di Luglio 2016. Si precisa che vengono riportati a sistema i codici di appropriatezza ed il quesito diagnostico, quando questi sono trascritti nelle richieste dei medici interni ed esterni. (mail dirigente professioni sanitarie del 24.02.2017).				
Gestione dei flussi ministeriali di competenza dell'ufficio cassa e ospedalità	sono trasmessi i flussi ministeriali	rispetto delle scadenze previste dal MEF (monitoraggio della direzione sanitaria)	<input type="checkbox"/>	50%
MONITORAGGIO				100,00%
le scadenze previste per i flussi di gestione dell'ufficio cassa/ospedalità sono state rispettate (mail dell'ufficio ospedalità in data 22.02.2017 e mail del dirigente delle professioni sanitarie in data 24.02.2017)				
			<input type="checkbox"/>	100%
			% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale comparto			100,00%	100%

Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
estensione a tutta l'azienda della certificazione ISO	individuazione ente certificatore	entro 31.12.2016	25%	25%
MONITORAGGIO				
l'ente è stato individuato con determinazione n. 227 del 01.08.2016				100,00%
completamento procedure per accreditamento istituzionale	rispetto delle tempistiche stabilite dalla site visit regionale	evidenza della realizzazione dell'indicatore	25%	25%
MONITORAGGIO				
La site visita dell'accreditamento regionale è stata condotta nei giorni 16, 17 e 18 maggio 2016. Il verbale di verifica è disponibile presso l'UGRCA. Non è ancora stato emanato il decreto di accreditamento da parte della regione. Per quanto riguarda le non conformità emerse in corso di visita: -per quelle con scadenza 17 giugno 2016, le azioni correttive sono state inviate alla DCS in data 16 giugno 2016 (allegate a lettera di invio prot. n. 10208/ACCRED.) -per quelle con scadenza 18 novembre 2016, le azioni correttive sono state inviate alla DCS in data 15 novembre 2016 (allegate a lettera di invio prot. n. 19026/ACCRED.). Tutta la documentazione è disponibile presso l'UGRCA (mail responsabile del 24.02.2017)				100,00%
supporto metodologico agli audit su eventi avversi	Esiste registro degli eventi avversi, verbali audit su tutti eventi registrati, azioni di miglioramento descritte e misurate	evidenza del registro compilato	25%	25%
MONITORAGGIO				
Gli eventi avversi segnalati sono registrati in via informatica in cartella dedicata annuale. Gli eventi avversi segnalati nel 2016 sono stati tutti registrati e singolarmente analizzati. Per quegli eventi che lo richiedevano sono state attivate le azioni di miglioramento e trasmesse alle strutture interessate (la documentazione presente è archiviata presso l'UGRCA). (mail responsabile in data 24.02.2017)				100,00%
supporto metodologico e organizzativo ai PDTA	1. predisposizione documenti omogenei 2. implementazione cruscotto indicatori per 5 PDTA	1. esistenza della documentazione 2. numero 2 indicatori misurati per 5 PDTA	25%	25%
MONITORAGGIO				
I PDTA&R interaziendali (CRO ed AAS5) sono stati formalmente avviati in data 11 ottobre 2016 con un incontro plenario convocato dalle Direzioni Generali delle due Aziende e rivolto a tutti i professionisti coinvolti nei PDTA individuati. I primi 4 team selezioni per l'avvio (neoplasie gastriche, mammella, ovaio e melanoma) hanno avviato i lavori il 25 ottobre. La fase di avvio ha riguardato la individuazione delle LLGG di riferimento ed allo stato attuale i team stanno elaborando un bozza di flow chart del percorso (da diffondere e condividere tra tutti i componenti di ciascun PDTA). Stante lo stato dell'arte non sono stati ancora individuati indicatori per misurare il processo. (mail responsabile in data 24.02.2017). L'obiettivo viene pertanto neutralizzato.				

100%

100%

% misurazione
obiettivi
incentivati

% pesi obiettivi
monitorati

personale dirigenza

100,00%

75%

personale comparto

100,00%

75%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Implementazione di servizi necessari della Biblioteca Scientifica e per i pazienti	1. Attivazione del repository istituzionale CRO OpenDocuments per l'accesso alla produttività del personale CRO destinato alla comunità scientifica, agli operatori sanitari e ai pazienti e cittadini 2. Produzione di materiale informativo per la collana CROinforma 3. Promozione del materiale audiovisivo di svago per i pazienti	1. a) implementazione dell'archivio della letteratura grigia, attraverso CRO OPenDocuments, per rendere accessibili i materiali didattici della formazione 1. b) implementazione dell'archivio della letteratura scientifica, attraverso CRO OPenDocuments, per	100%	100%
			MONITORAGGIO	
			<p>Il repository istituzionale è realizzato, è attivo ed è accessibile all'indirizzo http://opendocuments.cro.it/cod/. Al momento sono implementate i "sotto-insieme" relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Archivio Letteratura Grigia contenente i materiali didattici degli eventi formativi organizzati al CRO (1771) e tesi di laurea e dottorato con relatore correlatore CRO(69) - Archivio pubblicazioni scientifiche CRO degli ultimi 10 anni (2323) - Archivio di CROnews (662) - Patient Education & Empowerment, ovvero materiali prodotti nell'ambito del progetto di PE dal CRO: collana CROinforma (82) di cui n.26 relativi all'asogno degli articoli del periodico Farmaci & Tumori . - Trasferimento Tecnologico: 1 -da implementare le schede omonime <p>Tutti i materiali sono accessibili per autore, titolo, parole chiave etc... (mail Direzione Scientifica del 9/3/2017)</p>	
			100,00%	
			100%	100%
			% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
			personale dirigenza	100%
			personale comparto	100%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Conferenza dei Responsabili dei Servizi Formazione del SSR ex DGR 2201/2014	1. Partecipazione alle riunioni della Conferenza presso la Direzione Centrale Salute 2. Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la realizzazione delle azioni di miglioramento del Sistema Formativo Regionale	1. partecipazione del Responsabile CAF al 70% delle Riunioni 2. Presenza della documentazione attestante lo sviluppo delle azioni di miglioramento previste (verbali Direzione Centrale Salute e altra documentazione)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">10%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">10%</div>
			<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 1. è sempre stata garantita la partecipazioni alle riunioni, verbali in Regione 2. IL Caf ha sempre messo in atto quanto richiesto, Verbali in Direzione Centrale Salute (mail della Responsabile in data 11/11/16) </div>	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">100,00%</div>	
Formazione – azione “Costruiamo insieme il nuovo piano strategico”	1. Progettazione di un evento formativo per il team di vertice in 4 fasi 2. Realizzazione dell’evento di cui al punto 1 in tutte le sue fasi	1. Realizzazione del progetto in collaborazione con la Direzione Strategica 2. Realizzazione delle 4 fasi del progetto, ossia erogazione della formazione, reportistica e valutazione	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">30%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">20%</div>
			<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">MONITORAGGIO</div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 1. Realizzato progetto in 6 tappe, evento 26, 27 maggio, 15 e 16 giugno, 21 e 22 settembre, 26 e 27 ottobre, 1 dicembre 2016 2. realizzate 6 tappe (mail della Responsabile in data 11/11/16) </div>	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">100,00%</div>	

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Formazione – azione attraverso progetti educativi basati sull'approccio narrativo	1.realizzazione di un ciclo di eventi formativi con utilizzo dell'approccio narrativo per gli operatori 2.realizzazione di attività di scrittura terapeutica per i pazienti oncologici 3.avvio di un progetto di valutazione dell'efficacia percepita della formazione con approccio narrativo 4.avvio della valutazione delle attività di scrittura terapeutica per i pazienti	1. A. 1 Convegno annuale di Medicina Narrativa B. 5 o più eventi per operatori sanitari 2. 1 o più eventi sulla scrittura terapeutica per pazienti 3.Prosecuzione attività di valutazione e ricerca su 1 evento formativo per operatori 4.Completamen	30%	20%
			MONITORAGGIO 1. realizzato 26 febbraio 2016, realizzati 2 corsi sull'autobiografia, 2 corsi sulla scrittura per operatori, 1 corso sulla narratologia, 2 corsi di biblioterapia, un corso per formatori su pratiche narrative 2. realizzato 1 evento per pazienti 3. è stato avviato come da programma, lo svolgimento è in corso in quanto la ricerca qualitativa ha tempi molto lunghi 4. Non effettuato per mancanza di risorse (mail della Responsabile in data 11/11/16 e in data 21.02.2017)	
			100,00%	

Integrazione Sistema Gestione Qualità CAF – Direzione Scientifica	Avvio del processo per l'integrazione dei due Sistemi di Gestione Qualità, secondo la norma ISO	1.Revisione Manuale e organigramma CAF 2.Revisione modulistica 3.Formazione del personale all'uso del software Qualibus 4.Adozione del software quali bus per la gestione della qualità del CAF	20%	30%
			MONITORAGGIO 1. Revisionato a settembre 2016 2. Revisionata a settembre 2016 3. Eseguita 4. L'adozione del software è tuttora in corso in quanto vi sono state problematiche più urgenti da gestire e nuovi mandati regionali che hanno avuto la priorità (corso Direttori Generali, avviato 16 dicembre 2016 e corso Dirigenti Amministrativi) (mail della Responsabile in data 11/11/16 e in data 21.02.2017)	
			100,00%	

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Progetto Regionale di Formazione e Ricerca Human Caring	Collaborazione con la Direzione Centrale Salute e con EGAS per la realizzazione del Progetto regionale Human Caring	1. Organizzazione attività formative previste al CRO ed iscrizioni infermieri CRO 2. Organizzazione e monitoraggio attività di ricerca (interviste operatori, pazienti, caregivers) presso il CRO 3. Collaborazione all'organizzazione del convegno regionale	10%	20%
			<p style="text-align: center;">MONITORAGGIO</p> <p>1. Realizzato a settembre – ottobre 2016 2. Realizzato con supervisione di Suter 3. Realizzato secondo il mandato regionale (mail della Responsabile in data 11/11/16 e in data 21.02.2017)</p> <p style="text-align: center;">100,00%</p>	
			100%	100%
			% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
personale dirigenza			100,00%	100%
personale comparto			100,00%	100%

Epidemiologia e Biostatistica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
obiettivo di struttura				
piani di lavoro	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard la valutazione verrà effettuata dal mese di agosto (programmazione di settembre)	invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard	5%	<input type="checkbox"/>
			MONITORAGGIO	
			la direzione sanitaria, tenuto conto dell'attività svolta, valuta l'obiettivo raggiunto.	
			100,00%	

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
obiettivo di struttura				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 180 = 100% valore ≥ 100 e < 180 = 80% valore < 100 = 0%	≥ 180 punti di I.F. normalizzato	60%	<input type="checkbox"/>
			MONITORAGGIO	
			226,5 (aggiornamento 31/12/2016)	
			100,00%	

obiettivo di struttura				
Sviluppare l'attrazione risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIRC, MIUR, LILT, ecc.), progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) e Fondi europei	numero progetti finanziati o cofinanziati Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 1 = 100% valore < 1 = 0%	≥ 1	10%	<input type="checkbox"/>
			MONITORAGGIO	
			1 (aggiornamento al 31.12.2016)	
			100,00%	

obiettivo di struttura

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Mantenimento dell'attività del registro tumori	produzione di un report con la descrizione dell'incidenza e sopravvivenza per tumore in FVG dal 1995 al 2013	evidenza del report	25%	<input type="checkbox"/>

MONITORAGGIO

Il report relativo alla sopravvivenza dopo diagnosi di tumore in FVG aggiornato per stato vitale al dicembre 2015 è in fase di stampa presso la Direzione Centrale Salute FVG. Relativamente alle nuove incidenze 2011-2013, al 31 12 2016 sono state verificate tutte le diagnosi emerse dalle strutture di anatomia patologica e dalle schede di dimissione ospedaliera della regione FVG. In complesso, si tratta di circa 9200 casi di nuove diagnosi che necessitano di una ulteriore verifica attraverso sistemi automatici e manuali di revisione. (mail del responsabile in data 22.02.2017)

100,00%

100%

% misurazione obiettivi incentivati

% pesi obiettivi monitorati

personale dirigenza

100,00%

100%

direzione scientifica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Comunicazione: Progetto Fundraising	1.Campagna 5x1000 Anno 2016 2.Implementazione Campagna "Eventi speciali": mantenere il numero di richieste e possibilmente aumentarlo.	1.Creazione di un nuovo slogan e di una nuova immagine che colpisca e si ricordi facilmente mantenendo la stessa mascotte del 2015 (Molly). 2.Implementazione progetto, aumento offerta/proposte mediante nuovi modelli di biglietto e grazie all'utilizzo del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
MONITORAGGIO				
<p>1. Sono stati creati il nuovo slogan e la nuova immagine utilizzati per la campagna 5x1000 2016, nel sito web istituzionale e nei social network.</p> <p>2. Il numero assoluto degli eventi organizzati da esterni, con la nostra assistenza e nostro materiale divulgativo, a sostegno della ricerca è aumentato rispetto al 2015.</p> <p>3.La realizzazione di biglietti di Natale per Aziende (fase sperimentale) ha avuto una buona risposta (considerato anche che non è stata pubblicizzata). Sono stati progettati sia biglietti cartacei che biglietti digitali (per invio via mail). (Nota Prot.n.4520 del 14/03/17 Direttore Scientifico)</p>				
<input type="checkbox"/> 100,00%				
Implementazione report	Estensione funzionalità DBR ad altri uffici	contabilizzazione di tutte le missioni. evidenza liquidazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%
MONITORAGGIO				
<p>L'Ufficio Personale sta utilizzando il DBR per per la contabilizzazione delle missioni di aggiornamento.</p> <p>Per quanto riguarda la contabilizzazione delle missioni istituzionali, è stata avviata la progettazione.</p> <p>(Nota Prot.n.4520 del 14/03/17 Direttore Scientifico)</p>				
<input type="checkbox"/> 100,00%				

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	comparto
Mantenimento dell'attività del registro tumori	supporto amministrativo allo sviluppo e conduzione registro tumori	Analisi della sopravvivenza per le cinque sedi neoplastiche più frequenti registrate dal registro tumori del Friuli Venezia Giulia in base alla provincia di residenza	<input type="checkbox"/>	20%

MONITORAGGIO

Il report relativo alla sopravvivenza dopo diagnosi di tumore in FVG aggiornato per stato vitale al dicembre 2015 è stato inviato per la stampa presso la Direzione Centrale Salute FVG.
(Nota Prot.n.4520 del 14/03/17 Direttore Scientifico)

100,00%

Miglioramento della qualità della sperimentazione clinica	Continuazione nel percorso di strutturazione di un sistema di Gestione Qualità secondo norma ISO	Realizzazione e partecipazione a evento formativo dedicato	<input type="checkbox"/>	20%
---	--	--	--------------------------	-----

MONITORAGGIO

L'evento IRCCRO_00944 dal titolo "Creazione di un Sistema di Gestione Qualità secondo norma ISO 9001 - edizione 2016" si è svolto e concluso. E' stata redatta anche la relazione conclusiva dell'evento
(Nota Prot.n.4520 del 14/03/17 Direttore Scientifico)

100,00%

Promozione dei processi di trasferimento tecnologico	Potenziamento dell'ufficio di trasferimento tecnologico attraverso l'implementazione di specifico progetto a finanziamento ministeriale	Evidenza delle attività	<input type="checkbox"/>	20%
--	---	-------------------------	--------------------------	-----

MONITORAGGIO

Il progetto TTCRO è in fase di implementazione a seguito di accettazione finanziamento MISE e inizio attività del borsista dedicato al progetto (prot. 11978/D del 18.7.2016)
(Nota Prot.n.4520 del 14/03/17 Direttore Scientifico)

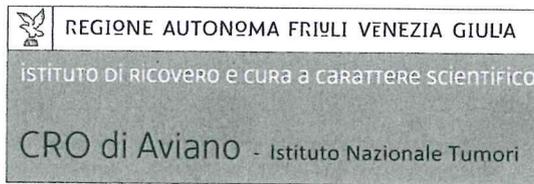
100,00%

<input type="checkbox"/>	100%
% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati

personale comparto

100,00%

100,00%



Prot. 3916 /S

Direzione Sanitaria

+39.0434.659217

direzionesanitaria@cro.it

Aviano (PN), 03 marzo 2017

Vedi indirizzi email

Oggetto: Verifica valutazione obiettivi di budget anno 2016.

Egredi Signori,

con riferimento alla scheda di budget 2016 della Vostra struttura, da alcuni di Voi già ricevuta via email compilata con la misurazione e verifica risultante dall'ufficio tecnico dell'O.I.V., e che gli altri riceveranno lunedì p.v., diamo specifica sulle richieste di motivazione di scostamento o parziale raggiungimento dei singoli obiettivi.

Le motivazioni vanno fornite nel caso in cui non Vi riconosciate nei dati forniti, nel caso da Vostre fonti informative interne risultino valori diversi ovvero nei casi in cui vi siano stati motivi, struttura indipendenti, non riportati nelle schede.

Ciò per correttezza e completezza dell'informazione che verrà rappresentata all'O.I.V., fatto salvo che così come previsto da procedura ed accordi sindacali la soglia di piena positività per l'accesso alla quota intera di incentivazione di risultato e produttività collettiva è fissata, a verifica di performance complessiva, uguale/maggiore al 70%.

Distinti saluti

p. Il Direttore Sanitario

Dott. Mirco Santini
Mirco Santini