

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

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

# CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO



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

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 227 DEL 27/09/2016

OGGETTO

APPROVAZIONE BUDGET 2016

*IL DIRETTORE GENERALE*

*Dott. Ing. Mario Tubertini*

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

OGGETTO: APPROVAZIONE BUDGET 2016

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la legge regionale 19 dicembre 1996 n. 49 recante “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e disposizioni urgenti per l’integrazione sociosanitaria” che, all’art. 21, prevede per le aziende una gestione per budget;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 2559 del 22.12.2015 che approva in via definitiva il documento “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2016” nel quale sono definiti:

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

Vista la nota prot. n. 20741/P del 04.12.2015 della Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali relativa alle indicazioni metodologiche e operative per la programmazione del SSR anno 2016 e le successive modifiche e integrazioni;

Viste le mail del 23-24.12.2015 della Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali concernenti gli esiti delle negoziazioni PAL-PAO 2015;

Considerato che, sulla base delle succitate indicazioni, questo Istituto, con deliberazione del direttore generale n. 281 del 30 dicembre 2015, ha adottato il “Programma annuale e Bilancio preventivo 2016”;

Precisato che nel suddetto Programma, compatibilmente con i vincoli economici, l’Istituto ha formulato la programmazione dell’erogazione dei livelli di assistenza da garantire nell’anno 2016, ha individuato le linee di attività dell’area clinico-assistenziale e di ricerca e ha declinato, nel proprio contesto aziendale, gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione;

Precisato che, in attesa della completa attuazione del nuovo Atto aziendale di cui alla delibera n. 52 del 22.03.2016 - con la sola eccezione delle strutture della Direzione amministrativa in esecuzione di quanto previsto dalla deliberazione n. 65 del 22.03.2016 “Atto aziendale approvato con deliberazione n. 52 in data 22.03.2016. Ridefinizione strutture tecnico-amministrative”, il percorso di budget è stato attuato secondo la struttura organizzativa definita nell’Atto aziendale 2012;

Preso atto che l’iter seguito per la definizione del Budget è stato articolato nelle seguenti fasi, così come previsto dal documento “Percorso di budget 2016”:

1. Predisposizione report di analisi della performance, triennio 2013-2015, con particolare riferimento ai criteri / indicatori IRCCS e agli indicatori / target regionali;
2. Presentazione del percorso di budget al Collegio di direzione in data 28 febbraio 2016;
3. Predisposizione della proposta di budget 2016 nel mese di marzo;
4. Svolgimento nel mese di marzo degli incontri di negoziazione tra la Direzione strategica e le singole strutture operative del dipartimento di oncologia medica, del dipartimento di

oncologia chirurgica, del dipartimento di oncologia radioterapica e della diagnostica per immagini;

5. Svolgimento nel mese di maggio dell'incontro di negoziazione tra la Direzione strategica e le strutture operative del dipartimento di ricerca traslazionale;
6. Negoziazione nel mese di giugno del budget delle strutture delle Direzioni amministrativa, sanitaria, scientifica e degli uffici in staff della Direzione generale;
7. Predisposizione definitiva delle schede di budget da parte della Direzione strategica.

Considerato che gli obiettivi/progetti contenuti nelle schede di budget sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2016;

Considerato che le fasi di monitoraggio e valutazione sono disciplinate nel documento "Percorso di budget 2016";

Precisato che l'OIVP ha avviato l'esame delle schede durante l'incontro del 23.06.2016 e l'ha positivamente concluso in data 12.08.2016, così come si evince dal verbale dello specifico incontro (verbale n. 14 agli atti della SOSD Controllo di Gestione);

Ritenuto di approvare il percorso di budget e le schede di budget negoziate per l'anno 2016, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

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

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

Vista la L.R. 19.12.1996, n. 49 "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria." e s.m. ed i.;

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

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

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

del Direttore Sanitario, Dott.ssa Valentina Solfrini,

del Direttore Amministrativo, Dott. Renzo Alessi

e del Direttore Scientifico, Dott. Paolo De Paoli

## **D E L I B E R A**

1. di prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2016;
2. di approvare il documento del percorso di budget 2016 e le schede di budget allegati.

Allegati n. 2

## **Percorso di budget 2016**

Con delibera n. 2559 del 22.12.2015, la Giunta Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato le “Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Socio Sanitario regionale anno 2016”

Con delibera n. 281 del 30.12.2015, il CRO ha adottato il Programma Annuale e Bilancio Preventivo 2016.

Avendo quindi a disposizione tutti gli elementi necessari, si avvia il percorso di budget attraverso il quale i direttori e responsabili delle strutture operative del CRO verranno portati a conoscenza dell'evoluzione definitiva della programmazione aziendale per il 2016 e potranno concertare con la direzione dell'Istituto le modalità più adeguate per conseguire gli obiettivi loro assegnati, comprese le risorse collegate al conseguimento dei target di esercizio.

### **A. Il percorso**

Il percorso prevede le seguenti fasi:

1. Predisposizione report di analisi della performance, triennio 2013-2015, con particolare riferimento ai criteri / indicatori IRCCS e agli indicatori / target regionali
2. Predisposizione della proposta di budget 2016 e svolgimento degli incontri di negoziazione di budget tra la direzione strategica e le varie strutture operative dei vari dipartimenti e direzioni;
3. Predisposizione definitiva delle schede di budget da parte della direzione strategica;
4. Approvazione con delibera del Direttore Generale delle schede di budget;
5. Monitoraggio e revisione del budget a partire dal secondo semestre, poi a 9 mesi di attività (n. 2 appuntamenti di eventuale revisione infra-esercizio).

### **B. La scheda di Budget**

Ciascuna struttura operativa complessa e semplice dipartimentale (nel caso di risorse e attività chiaramente attribuibili) dispone di una scheda riepilogativa nella quale sono evidenziati gli obiettivi, gli indicatori, i target e le risorse di personale negoziate.

### **C. La valutazione degli obiettivi**

Il raggiungimento degli obiettivi deve essere attestato dalla Direzione di competenza (generale, scientifica, sanitaria e amministrativa), sulla base del sistema di monitoraggio aziendale, fatto salvo le rilevazioni ancora in capo alle singole strutture per le quali i direttori / responsabili produrranno i report e le evidenze di specie. All'OIVP spetta la valutazione finale in merito al raggiungimento o meno degli obiettivi annuali; a tale scopo l'OIVP può richiedere supplementi di istruttoria rispetto alla documentazione proposta dalle Direzioni competenti, qualora la stessa non sia ritenuta probatoria.

### **D. La valutazione individuale**

Per accedere alla corresponsione della retribuzione di risultato per la dirigenza e della produttività collettiva per il comparto è necessario che vi sia una valutazione positiva sull'operato dei professionisti nel corso dell'anno. Per l'anno 2016 non vi saranno graduazioni ulteriori all'interno di un giudizio positivo complessivo.

#### **Valutazione della dirigenza**

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

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

Tra i fattori di osservazione saranno riportati anche quelli riguardanti gli obiettivi presenti nella scheda di budget 2016, al fine di rendere coerenti i due strumenti di valutazione.

***I fattori di osservazione che riguardano l'attività scientifica saranno valutati per tutti a cura della Direzione Scientifica.***

L'esame della performance individuale non può essere liquidata alla stregua di un mero adempimento formale, bensì deve essere condotta dal valutatore di prima istanza nel corso di un colloquio/confronto con il diretto interessato; quest'ultimo deve sottoscrivere il giudizio complessivo anche qualora non sia d'accordo sul risultato: in questo caso ha facoltà di motivare il disaccordo per iscritto, chiedendo una valutazione aggiuntiva, ovvero di seconda istanza, da parte dell'OIVP.

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



Centro di Riferimento Oncologico - AVIANO

---

# Schede budget anno 2016

## Dipartimento di Oncologia Chirurgica

**pagg. 1-16**

	Dirigenza	Comparto	
SOC Anestesia e Rianimazione e SOSD Terapia del dolore	x		pagg. 1-2
SOC Chirurgia Oncologica Generale	x		pagg. 3-5
SOC Oncologia Chirurgica Senologica	x		pagg. 6-8
SOC Ginecologia Oncologica	x		pagg. 9-11
SOC Gastroenterologia oncologica	x	x	pagg. 12-14
Personale del Comparto dipartimento (esclusa Gastroenterologia)		x	pagg. 15-16

## Dipartimento di Oncologia Medica

**pagg. 17-30**

	Dirigenza	Comparto	
SOC Oncologia medica A	x		pagg. 17-19
SOC Oncologia medica B	x		pagg. 20-22
SOC Oncologia medica C	x		pagg. 23-25
SOSD Terapia Cellulare e Chemioterapia ad Alte Dosi	x		pagg. 26-28
SOC Cardiologia	x	x	pag. 29
Personale del Comparto dipartimento (esclusa Cardiologia)		x	pag. 30

## Dipartimento di Oncologia Radioterapica e della Diagnostica per Immagini

**pagg. 31-45**

	Dirigenza	Comparto	
SOC Oncologia Radioterapica	x		pagg. 31-32
SOC Radiologia	x		pagg. 33-35
SOC Fisica Sanitaria	x		pag. 36
SOC Medicina Nucleare	x		pagg. 37-38
SOC Oncologia Radioterapica comparto		x	pagg. 39-40
SOC Radiologia comparto		x	pagg. 41-42
SOC Fisica Sanitaria comparto		x	pag. 43
SOC Medicina Nucleare comparto		x	pagg. 44-45

## Dipartimento di Ricerca Traslazionale

**pagg. 46-60**

	Dirigenza	Comparto	
SOC Anatomia Patologica	x		pagg. 46-47
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	x		pagg. 48-49
SOC Microbiologia, Immunologia e Virologia	x		pagg. 50-51
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	x		pag. 52
SOC Oncologia Sperimentale 1	x		pagg. 53-54
SOC Oncologia Sperimentale 2	x		pag. 55
SOSD Patologia Clinica Oncologica	x		pagg. 56-57
SOSD Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	x		pag. 58
SOSD Bioimmunoterapia dei Tumori Umani	x		pag. 59
Personale del Comparto dipartimento		x	pag. 60

## Direzione Generale

**pagg. 61-63**

	Dirigenza	Comparto	
Direzione Generale		x	pagg. 61-62
SOSD Controllo di Gestione	x	x	pag. 63

## Direzione Amministrativa

**pagg. 64-67**

	Dirigenza	Comparto	
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	x	x	pag. 64
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	x	x	pag. 65
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	x	x	pag. 66
SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane	x	x	pag. 67

## Direzione Sanitaria

**pagg. 68-74**

	Dirigenza	Comparto	
Direzione Sanitaria		x	pagg. 68-73
SOC Farmacia	x	x	pag. 74

## Direzione Scientifica

**pagg. 75-78**

	Dirigenza	Comparto	
Direzione Scientifica	x	x	pagg. 75-77
SOC Epidemiologia e Biostatistica	x	x	pag. 78



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		
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 ≥ 100 e < 300 = 50% valore < 100 = 0%			
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		

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	10%	10%
obiettivo di struttura				
Riduzione del consumo di beni sanitari per transito	valore consumo medio per transito	≤ € 1.100	x	x
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 1.100 = 100% valore > € 1.100 e ≤ € 1.150 = 80% valore > € 1.150 = 0%			

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 50 nuovi pazienti in trials	10%	10%
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 4 e < 6 = 80% valore < 4 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 6		

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.	<b>100% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale</b>	10%	10%
<p><b>Il risultato viene valutato come segue:</b>                      se il risultato è sì = <b>100%</b>                      se il risultato è no = <b>0%</b></p>				
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	<b>completezza quali quantitativa dei campi di pertinenza nel 100% delle cartelle</b>	10%	10%
<p><b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%</b></p>				
obiettivo di struttura				
Progetto di riorganizzazione del buon utilizzo del blocco operatorio in coerenza con l'attività chirurgica sviluppata	invio progetto alla direzione sanitaria	<b>entro il 31 luglio</b>	10%	10%
<p><b>Il risultato viene valutato come segue:</b>                      se il risultato è sì = <b>100%</b>                      se il risultato è no = <b>0%</b></p>				
			100%	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		
Il risultato viene valutato come segue:		dimessi 2015: 630		
1. numero dimessi		peso medio DRG 2015: 1,82		
valore ≥ 640 = 100%				
valore ≥ 630 e < 640 = 80%				
valore < 630 = 0%				
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.				

**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		
Il risultato viene valutato come segue:		IP 2015: 94,12% priorità B;		
1. visite priorità B:		84,62% priorità D;		
valore > 95% = 100%				
valore ≤ 95% = 0%				
2. visite con priorità D:				
valore > 90% = 100%				
valore ≥ 84,62 e ≤ 90% = 80%				
valore < 84,62% = 0%				
L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target				

obiettivo di struttura				
Rispetto dei tempi di attesa per interventi neoplasia colon con priorità A	indice di performance	≥ 95%	10%	10%
Il risultato viene valutato come segue:		IP 2015: 89,47%		
valore ≥ 95% = 100%				
valore ≥ 90% e < 95% = 80%				
valore ≥ 89,47% e < 90% = 50%				
valore < 89,47% = 0%				

**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%

obiettivo in comune delle chirurgie

**Risorse** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 534 = 100% Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%. 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		

obiettivo in comune delle chirurgie

Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici delle chirurgie	valore	≤ € 270.000		
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 270.000 = 100% valore > € 270.000 = 0%	consumi 2015: € 274.544		

**Efficienza operativa** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
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	5%	5%
obiettivo di struttura				
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		

**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%		

**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		

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
<b>compilazione esaustiva della cartella clinica</b>	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	<b>100% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale</b>	10%	10%
	<p><b>Il risultato viene valutato come segue:</b>                      se il risultato è sì = <b>100%</b>                      se il risultato è no = <b>0%</b></p>			
obiettivo di struttura				
<b>completezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)</b>	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	<b>completezza della codifica nel 100% delle cartelle</b>	10%	10%
	<p><b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%</b></p>			
			100%	100%

**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.

**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. ≥ 1,3	20%	20%
	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. numero dimessi valore ≥ 550 = 100% valore ≥ 530 e &lt; 550 = 80% valore ≥ 516 e &lt; 530 = 50% valore &lt; 516 = 0%</p> <p>2. Peso medio: valore ≥ 1,3 = 100%</p> <p>viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente il raggiungimento del 100% del target del peso medio. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>	<p>dimessi 2015: 516 peso medio DRG 2015: 1,20</p>		

**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 &gt; 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore &lt; 90% = 0%</p> <p>2. visite con priorità D: valore &gt; 90% = 100% valore ≤ 90% = 0%</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>	<p>IP 2015: 96,67% priorità B; 95% priorità D</p>		
obiettivo di struttura				
Rispetto dei tempi di attesa per interventi neoplasia mammella con priorità A	indice di performance	≥ 95%	10%	10%
	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e &lt; 95% = 80% valore ≥ 85,75% e &lt; 90% = 50% valore &lt; 85,75% = 0%</p>	<p>IP 2015: 85,75%</p>		

**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%
obiettivo in comune delle chirurgie				

**Risorse** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 534 = 100% Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente il raggiungimento del 100% dell'obiettivo. 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		

obiettivo in comune delle chirurgie

Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici delle chirurgie	valore	≤ € 270.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 270.000 = 100% valore > € 270.000 = 0%	consumi 2015: € 274.544		

**Efficienza operativa** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
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 ≤ 0,98 e ≥ 0,9 = 80% valore > 0,98 = 0%	degenza media pre-operatoria 2015: 0,98		

**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	≥ 54%	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 54% = 100% valore ≥ 52% e < 54% = 50% valore < 52% = 0%	% 2015: 53,1%		

**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	≥ 14 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 14 = 100% valore ≥ 13 e < 14 = 80% valore < 13 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 13		

**Appropriatezza** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
<b>compilazione esaustiva della cartella clinica</b>	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	<b>100% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale</b>	10%	10%
	<p><b>Il risultato viene valutato come segue:</b>  <b>se il risultato è sì = 100%</b>  <b>se il risultato è no = 0%</b></p>			
obiettivo di struttura				
<b>completezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)</b>	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	<b>completezza della codifica nel 100% delle cartelle</b>	10%	10%
	<p><b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%</b></p>			
			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



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	15%	15%
	2. peso medio	2. ≥ 1,35		
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>1. numero dimessi valore ≥ 550 = 100% valore ≥ 534 e &lt; 550 = 80% valore &lt; 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>		<p>dimessi 2015: 534 peso medio DRG 2015: 1,31</p>		

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 &lt; 95% = 80% valore ≥ 73,33% e &lt; 90% = 50% valore &lt; 73,33% = 0%</p>			
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 &gt; 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 71,74% e &lt; 90% = 50% valore &lt; 71,74% = 0%</p> <p>2. visite con priorità D: valore &gt; 90% = 100% valore ≥ 85% e ≤ 90% = 80% valore ≥ 65,71% e &lt; 85% = 50% valore &lt; 65,71% = 0%</p> <p>L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>			

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%

obiettivo in comune delle chirurgie

**Risorse** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 534 = 100% Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%. 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		

obiettivo in comune delle chirurgie				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici delle chirurgie	valore	≤ € 270.000		
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 270.000 = 100% valore > € 270.000 = 0%	consumi 2015: € 274.544		

**Efficienza operativa** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementare in modo strutturato la collaborazione con la Chirurgia Generale per gli interventi complessi	n. di interventi programmati ed eseguiti in collaborazione	> 20 interventi	5%	5%
obiettivo di struttura				
Riduzione della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	degenza media pre-operatoria	< 0,9	5%	5%
	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		

**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	≥ 45%	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 45% = 100% valore ≥ 42 e < 45% = 50% valore < 42% = 0%	% 2015: 41,4%		

**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	≥ 29 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 29 = 100% valore ≥ 15 e < 29 = 80% valore < 15 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 15		

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
<b>compilazione esaustiva della cartella clinica</b>	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	<b>100% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale</b>	10%	10%
	<b>Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%</b>			
obiettivo di struttura				
<b>completezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)</b>	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	<b>completezza della codifica nel 100% delle cartelle</b>	10%	10%
	<b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%</b>			
			100%	100%

Volumi e case mix			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			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%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 2.225 = 100% valore ≥ 2.119 e < 2.225 = 80% valore < 2.119 = 0%	Valore 2015: 2.119					

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%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 1.150 = 100% valore ≥ 1.125 e < 1.150 = 80% valore < 1.125 = 0%	Valore 2015: 1.125					

Tempi di attesa			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			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%
	Il risultato viene valutato come segue: 1. prestazioni di colonscopia con priorità B: valore > 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 70% e < 90% = 50% valore < 70% = 0% 2. prestazioni di colonscopia 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 due target	IP 2015: 28,16% priorità B; 50% priorità D					

obiettivo di struttura							
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%
	Il risultato viene valutato come segue: 1. prestazioni di EGDS con priorità B: valore > 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 70% e < 90% = 50% valore < 70% = 0% 2. prestazioni di EGDS 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 due target	IP 2015: 34,31% priorità B; 65,06% priorità D					

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 visite gastroenterologica con priorità B e D	indice di performance	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D	20%	20%			
Il risultato viene valutato come segue: 1. visite priorità B: valore > 95% = 100% valore ≥ 90% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 61,54% e < 90% = 50% valore < 61,54% = 0% 2. visite con priorità D: valore > 90% = 100% valore ≤ 90% = 0% L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target		IP 2015: 61,54% priorità B; 97,56% priorità D					

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%			
obiettivo di struttura							
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					

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					

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
obiettivo di struttura							

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO (*)	Coord	restante personale
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					
			100%	100%		100%	100%

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

### Risorse negoziate:

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

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</p> <p>Il risultato viene valutato come segue:  <b>1. incremento ricoveri ordinari:</b>                      valore <math>\geq 60 = 100\%</math>                      valore <math>\geq 30</math> e <math>&lt; 60 = 80\%</math>                      valore <math>&gt; 0</math> e <math>&lt; 30 = 50\%</math>                      valore <math>\leq 0 = 0\%</math>  <b>2. ore di sala:</b>                      valore <math>\geq 500 = 100\%</math>                      valore <math>\geq 300</math> e <math>&lt; 500 = 80\%</math>                      valore <math>\geq 100</math> e <math>&lt; 300 = 50\%</math>                      valore <math>&lt; 100 = 0\%</math>.                      L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target</p>	<p>1. <math>\geq 60</math> dimessi ordinari rispetto al 2015 2. <math>\geq 500</math> ore rispetto al 2015</p> <p>numero ricoveri ordinari chirurgie: 1.680 ore di sala 2015: 3.161</p>	10%	10%	10%

Risorse			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
<p>Prosecuzione 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>	$\geq 2$	15%	15%	15%

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
<p>Supporto al raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati</p>	<p>degenza media pre-operatoria</p> <p>Il risultato viene valutato come segue:                      valore <math>&lt; 0,9 = 100\%</math>                      valore <math>\leq 1</math> e <math>\geq 0,9 = 80\%</math>                      valore <math>&gt; 1 = 0\%</math></p>	$< 0,9$	10%	10%	10%

Appropriatezza			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
<p>Applicazione del bundle sull'inserimento e la gestione del catetere vescicale</p>	<p>Percentuale di grafiche correttamente compilate rispetto l'inserimento e il monitoraggio del catetere vescicale.</p>	<p>Il 75% delle grafiche sono compilate correttamente durante la settimana indice (II° semestre 2016).</p>	10%	10%	10%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
<p><b>Compilazione della scheda di rilevazione del dolore</b></p>	<p>% giornate di degenza con valutazione del dolore</p>	<p><b>Il 90% delle giornate di degenza ha la rilevazione del dolore (numerosità e tempistica del programma regionale Governo Clinico).</b></p>	<p>15%</p>	<p>15%</p>	<p>15%</p>
<p><b>compilazione esaustiva della cartella infermieristica</b></p>	<p>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)</p>	<p><b>1. adozione cartella unica integrata entro giugno 2016 2. 50% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale</b></p>	<p>20%</p>	<p>20%</p>	<p>20%</p>
<p><b>Implementazione del protocollo B-BS nelle aree rimanenti del dipartimento chirurgico</b></p>	<p>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</p> <p><b>L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 2 target</b></p>	<p><b>1. partecipazione del 100% del personale degli ambulatori chirurgia e gastroenterologia 2. formazione del 100% del personale della SOC Terapia Intensiva</b></p>	<p>10%</p>	<p>10%</p>	<p>10%</p>
<p><b>Mantenimento del protocollo B-BS</b></p>	<p>1. numero di osservazioni: A. in sala operatoria: - OSS: 3 checklist/settimana per operatore in sala operatoria - infermieri: 3 checklist/settimana per operatore in sala operatoria + 1 checklist/settimana in centrale di sterilizzazione B. Anestesia: - 2 checklist/settimana per operatore in sala operatoria C. degenza: 4 checklist/mese per operatore (OSS e INF) da svolgersi in reparto 2. conduzione della riunione di sicurezza (per i coordinatori infermieristici)</p> <p><b>L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 2 target</b></p>	<p><b>1. almeno il 70% di osservazioni da parte di ciascun osservatore coinvolto, rispetto al totale da effettuarsi 2. una riunione al mese della durata di circa 15/20 minuti per coordinatore</b></p>	<p>10%</p>	<p>10%</p>	<p>10%</p>
			<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>



**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. $\geq 1.200$ 2. $\geq 1$	15%	15%
	<p>Il risultato viene valutato come segue: numero dimessi: valore <math>\geq 1.200 = 100\%</math> valore <math>\geq 1.150</math> e <math>&lt; 1.200 = 80\%</math> valore <math>\geq 1.085</math> e <math>&lt; 1.150 = 50\%</math> valore <math>&lt; 1.085 = 0\%</math></p> <p>2. peso medio DRG: <math>\geq 1 = 100\%</math> 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>numero dimessi 2015: 1.085 peso medio drg 2015: 0,91</p>		

**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 <math>&gt; 95\% = 100\%</math> valore <math>\geq 80\%</math> e <math>\leq 95\% = 80\%</math> valore <math>\geq 50\%</math> e <math>&lt; 80\% = 50\%</math> valore <math>&lt; 50\% = 0\%</math></p> <p>2. valore <math>&gt; 95\% = 100\%</math> valore <math>\geq 81,28\%</math> e <math>\leq 95\% = 80\%</math> valore <math>&lt; 81,28\% = 0\%</math></p> <p>3. valore 100% = 100% valore <math>\geq 80\%</math> e <math>&lt; 100\% = 80\%</math> valore <math>\geq 75\%</math> e <math>&lt; 80\% = 50\%</math> valore <math>&lt; 75\% = 0\%</math></p>	<p>1. IP 2015: 50% 2. IP 2015: 81,28% 3. IP 2015: 75%</p>		

**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%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	$\leq \text{€ } 7.064.754$	5%	5%
	Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività	consumi 2015: $\text{€ } 6.728.337$		

**Efficienza operativa**

**Valutazione**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Valutazione	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Mantenimento della degenza media ordinaria del 2015	degenza media	≤ 4,98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		degenza media 2015: 4,98		

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

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Valutazione	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
Autosufficienza				
obiettivo in comune con l'oma e il TCAD				
definizione percorso interno per la gestione condivisa dei pazienti affetti da linfoma con la struttura del TCAD	evidenza del protocollo	Entro 30 giugno (franchigia 30 giorni).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%. Obiettivo inserito nella scheda dopo la negoziazione del budget del TCAD		

obiettivo in comune con le oncologie				
definizione/revisione protocollo di trasferimento pazienti da oncologia medica cro a policlinico san giorgio o ad altre strutture del territorio (con partecipazione degli oncologici AAS 5).	evidenza del protocollo	Entro 30 giugno (franchigia 30 giorni).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%		

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

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
Attività di ricerca				
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 118 nuovi pazienti in trials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 118 = 100% valore ≥ 100 e < 118 = 80% valore < 100 = 0%		
		n. nuovi pazienti in trials 2014: 107		

obiettivo di struttura

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 124,27 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	10%	10%
	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		
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%
	Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			
obiettivo comune alle oncologie e alte dosi				
Chemioterapie in fine vita per residenti (< 15gg prima del decesso)	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 3%	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 3% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%	valore 2015: 2,21		
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%		
obiettivo di struttura				
Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 1,40	5%	5%
	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		
			100%	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. $\geq 500$	15%	15%
	2. peso medio	2. $\geq 0,95$		
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>numero dimessi: valore <math>\geq 500 = 100\%</math> valore <math>\geq 461</math> e <math>&lt; 500 = 80\%</math> valore <math>&lt; 461 = 0\%</math></p> <p>2. peso medio DRG: <math>\geq 0,95 = 100\%</math> viene riconosciuta una tolleranza del 2% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.</p>		<p>numero dimessi 2015: 461 peso medio drg 2015: 0,93</p>		

**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 <math>&gt; 95\% = 100\%</math> valore <math>\geq 80\%</math> e <math>\leq 95\% = 80\%</math> valore <math>\geq 67\%</math> e <math>&lt; 80\% = 50\%</math> valore <math>&lt; 67\% = 0\%</math></p> <p>2. valore <math>&gt; 95\% = 100\%</math> valore <math>\geq 93,14\%</math> e <math>\leq 95\% = 80\%</math> valore <math>&lt; 93,14\% = 0\%</math></p> <p>3. valore 100% = 100% valore <math>\geq 98,11\%</math> e <math>&lt; 100\% = 80\%</math> valore <math>&lt; 98,11\% = 0\%</math></p>	<p>1. IP 2015: 67% 2. IP 2015: 93,14% 3. IP 2015: 98,11%</p>		

**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%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	$\leq \text{€ } 2.388.677$	5%	5%
<p>Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività</p>		consumi 2015: € 2.274.930		

**Efficienza operativa**

**Valutazione**

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

Efficienza operativa			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Mantenimento della degenza media ordinaria del 2015	degenza media	≤ 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
degenza media 2015: 5,01				
obiettivo di struttura				
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 69% su 10 pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (≤ 5)				
DM 2015: 5,01				

Autosufficienza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune con le oncologie				
definizione/revisione protocollo di trasferimento pazienti da oncologia medica cro a policlinico san giorgio o ad altre strutture del territorio (con partecipazione degli oncologici AAS 5).	evidenza del protocollo	Entro 30 giugno (franchigia 30 giorni).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%				

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	50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 50% = 100% valore ≥ 48 e < 50% = 50% valore < 48% = 0%				
% 2015: 48,16%				

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 45 nuovi pazienti in trials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 45 = 100% valore ≥ 34 e < 45 = 80% valore < 34 = 0%				
n. nuovi pazienti in trials 2014: 34				
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 16 punti di I.F. normalizzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 16 = 100% valore ≥ 8 e < 16 = 80% valore < 8 = 0%				
i.f. normalizzato 2015: 8				

Appropriatezza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata</b>	% di completezza	≥ 95% dei pazienti	5%	5%
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%				
<b>obiettivo comune alle oncologie e alte dosi</b>				
<b>Chemioterapie in fine vita per residenti (&lt; 15gg prima del decesso)</b>	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 3%	5%	5%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 3% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100% valore 2015: 2,21				
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Mantenere la percentuale di DH medici diagnostici del 2015</b>	% 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%				
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario</b>	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 2,7	5%	5%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 2,7 = 100% valore > 2,7 = 0% valore 2015: 2,07				
			100%	100%

**Risorse negoziate:**

- un dirigente medico su fondi di ricerca da giugno/luglio 2016

**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. $\geq 300$	15%	15%
	2. peso medio	2. $\geq 0,97$		
<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>numero dimessi: valore <math>\geq 300 = 100\%</math> valore <math>\geq 276</math> e <math>&lt; 300 = 80\%</math> valore <math>&lt; 276 = 0\%</math></p> <p>2. peso medio DRG: <math>\geq 0,97 = 100\%</math> 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>		<p>numero dimessi 2015: 276 peso medio drg 2015: 0,97</p>		

**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 <math>&gt; 95\% = 100\%</math> valore <math>\geq 81,12\%</math> e <math>\leq 95\% = 50\%</math> valore <math>&lt; 81,12\% = 0\%</math></p> <p>2. valore <math>&gt; 95\% = 100\%</math> valore <math>\geq 89,47\%</math> e <math>\leq 95\% = 80\%</math> valore <math>&lt; 89,47\% = 0\%</math></p> <p>3. valore 100% = 100% valore <math>\geq 95\%</math> e <math>&lt; 100\% = 80\%</math> valore <math>\geq 93,66\%</math> e <math>&lt; 95\% = 50\%</math> valore <math>&lt; 93,66\% = 0\%</math></p>	<p>1. IP 2015: 81,12% 2. IP 2015: 89,47% 3. IP 2015: 93,66%</p>		

**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%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	$\leq \text{€ } 6.440.664$	5%	5%
<p>Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività</p>		consumi 2015: € 6.133.965		

**Efficienza operativa**

**Valutazione**

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

Efficienza operativa			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Mantenimento della degenza media ordinaria del 2015	degenza media	≤ 7	X	X
degenza media 2015: 7,1				
obiettivo di struttura				
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 86,1% su 9 pl	10%	10%
Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (<6)				
DM 2015: 7,1				

Autosufficienza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune con le oncologie				
definizione/revisione protocollo di trasferimento pazienti da oncologia medica cro a policlinico san giorgio o ad altre strutture del territorio (con partecipazione degli oncologici AAS 5).	evidenza del protocollo	Entro 30 giugno (franchigia 30 giorni).	10%	10%
Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%				

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%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 57% = 100% valore ≥ 55 e < 57% = 50% valore < 55% = 0%				
% 2015: 56,2%				

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 160 nuovi pazienti in trials	5%	5%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 160 = 100% valore ≥ 98 e < 160 = 80% valore < 98 = 0%				
n. nuovi pazienti in trials 2014: 160				
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 68 punti di I.F. normalizzato	10%	10%
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				

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



OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata</b>	% di completezza	≥ 95% dei pazienti	5%	5%
	Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			
<b>obiettivo comune alle oncologie e alte dosi</b>				
<b>Chemioterapie in fine vita per residenti (&lt; 15gg prima del decesso)</b>	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 3%	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 3% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%		valore 2015: 2,21	
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Mantenere la percentuale di DH medici diagnostici del 2015</b>	% 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%	
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario</b>	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 1,46	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 1,46 = 100% valore > 1,46 = 0%		valore 2015: 1,46	
			100%	100%

### Risorse negoziate:

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

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. 46 trapianti 2. ≥ 3,11	15%	15%
	Il risultato viene valutato come segue: numero dimessi: valore ≥ 400 = 100% valore ≥ 342 e < 400 = 50% valore < 342 = 0% 2. peso medio DRG: ≥ 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.	numero dimessi 2015: 342 peso medio drg 2015: 3,11		

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%
	Il risultato viene valutato come segue: 1. valore > 95% = 100% valore ≥ 80% e ≤ 95% = 80% valore ≥ 58,33% e < 80% = 50% valore < 58,33% = 0% 2. valore > 95% = 100% valore ≥ 79,17% e ≤ 95% = 80% valore < 79,17% = 0% 3. valore 100% = 100% valore ≥ 80% e < 100% = 80% valore ≥ 67,57% e < 80% = 50% valore < 67,57% = 0%	1. IP 2015: 58,33% 2. IP 2015: 79,17% 3. IP 2015: 67,57%		

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%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	valore	≤ € 2.196.183	5%	5%
	Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività	consumi 2015: € 2.091.603		

Efficienza operativa

Incentivazione: PESI

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

**Efficienza operativa**
**Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 98% su 9 pl	10%	10%
	Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (<9)			
		DM 2015: 9,7		

**Autosufficienza**
**Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune con l'oma e il TCAD				
definizione percorso interno per la gestione condivisa dei pazienti affetti da linfoma con l'OMA	evidenza del protocollo	Entro 30 giugno (franchigia 30 giorni).	10%	10%
	Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			

**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	54%	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 54% = 100% valore ≥ 42 e < 54% = 50% valore < 42% = 0%			
		% 2015: 42%		

**Attività di ricerca**
**Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 5 nuovi pazienti in trials	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 5 = 100% valore ≥ 2 e < 5 = 80% valore < 2 = 0%			
		n. nuovi pazienti in trials 2014: 2		

**sviluppare la produzione scientifica**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 11 punti di I.F. normalizzato	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 11 = 100% valore ≥ 9 e < 11 = 80% valore < 9 = 0%			
		i.f. normalizzato 2015: 9		

**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%
	Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%			

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>obiettivo comune alle oncologie e alte dosi</b>				
<b>Chemioterapie in fine vita per residenti (&lt; 15gg prima del decesso)</b>	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 3%	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 3% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%	valore 2015: 2,21		
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Mantenere la percentuale di DH medici diagnostici del 2015</b>	% 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%		
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario</b>	[drg inappropriati]/[drg appropriati]	≤ 1,05	5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 1,05 = 100% valore > 1,05 = 0%	valore 2015: 1,05		
			100%	100%

Risorse negoziate:

proroga del contratto a tempo determinato dell'ematologo dal 01.07.2016 per 6 mesi

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	40%	100%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 7.931		

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	10%	
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 2 = 100% valore ≥ 1 e < 2 = 80% valore < 1 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 0		

governo dei tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
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	5%	

Progetti regionali			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	comparto
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	45%	
			100%	100%

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

Volumi			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di oncologia medica e TCAD	numero ricoveri ordinari	≥ 236 dimessi ordinari rispetto al 2015	20%	15%	15%
	<p>Il risultato viene valutato come segue:                      incremento dimessi ordinari ≥ 236 = 100%                      incremento dimessi ordinari ≥ 118 &lt; 236 = 80%                      incremento dimessi ordinari &gt; 0 &lt; 118 = 50%                      incremento dimessi ordinari ≤ 0 = 0%</p>	numero dimessi 2015: 2164			
Efficienza operativa			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
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	15%	15%	10%
Appropriatezza			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
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	30%	30%	30%
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				
Implementazione progetto Behaviour-Based Safety (B-BS) nel dipartimento di oncologia medica	1. Creazione delle 3 checklist: <ul style="list-style-type: none"> <li>reparto di degenza;</li> <li>piastra ambulatoriale;</li> <li>day hospital</li> </ul> 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%
			100%	100%	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		
	2. rapporto tra trattamenti complessi (IMRT, TOMO e RAPIDARC) e trattamenti totali erogati	2. ≥ 35%	20%	20%
	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 % trattamenti complessi/tot trattamenti: 34,1%		

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%

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%
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		

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%

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

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

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 75 nuovi pazienti in trials	15%	15%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 75 = 100% valore ≥ 50 e < 75 = 80% valore < 50 = 0%			
		n. nuovi pazienti in trials 2014: 20		

sviluppare la produzione scientifica				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 44 punti di I.F. normalizzato	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 44 = 100% valore ≥ 40 e < 44 = 80% valore < 40 = 0%			
		i.f. normalizzato 2015: 41		

Appropriatezza			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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%			
obiettivo di struttura				
Riduzione del numero di ricoveri in day hospital medico con finalità diagnostica	% DH medici diagnostici (esclusi dimessi con età < 14 anni)	valore pari a 0%	x	x
	Il risultato viene valutato come segue: valore = 0% = 100% valore > 0% = 0%			
		% drg medici 2015: 3,85%		
			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



**Volumi** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>aumento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di TAC e senologia (mammografie e ecografie comprese biopsie)</b>	1. n. TAC, incluse biopsie (ambulatoriali e interni)	1. $\geq 7.000$	20%	20%
	2. n. mammografie e ecografie (comprese biopsie) (ambulatoriali e interni)	2. $\geq 11.750$		
	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>numero TAC:                      valore <math>\geq 7.000 = 100\%</math>                      valore <math>\geq 6.700 &lt; 7.000 = 80\%</math>                      valore <math>\geq 6.600</math> e <math>&lt; 6.700 = 50\%</math>                      valore <math>&lt; 6.600 = 0\%</math></p> <p>numero Mammografie e ecografie (comprese biopsie):                      valore <math>\geq 11.750 = 100\%</math>                      valore <math>\geq 11.360 &lt; 11.750 = 80\%</math>                      valore <math>\geq 10.986</math> e <math>&lt; 11.360 = 50\%</math>                      valore <math>&lt; 10.986 = 0\%</math></p> <p>Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei due target</p>	<p>TAC 2015: 5.216</p> <p>Mammografie e ecografie (comprese biopsie) 2015: 10.986</p>		

<b>obiettivo comune medicina nucleare e radiologia</b>				
<b>Incremento dell'attività di diagnostica PET/CT con MDC</b>	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	$\geq 80$	x	x
		numero pet/ct con MDC: 70		

<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Portare a regime l'utilizzo clinico della nuova apparecchiatura RMN 3T (come da indicazioni contenute nel PAO 2016 e recepite dalla DGR 349/2016)</b>	n. RMN (ambulatoriali e interni)	$\geq 1.300$	5%	5%
	<p>Il risultato viene valutato come segue:</p> <p>numero RMN 3 T:                      valore <math>\geq 1.300 = 100\%</math>                      valore <math>\geq 1.239 &lt; 1.300 = 50\%</math>                      valore <math>&lt; 1.239 = 0\%</math></p>	<p>numero RMN 3 T dal 14.04.2015 al 15.12.2015: 1.239</p>		

**Tempi di attesa** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Adesione al programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche</b>	disponibilità report con indicatori di indice performance specifici	<b>entro 30 settembre (franchigia di 30 gg)</b>	10%	10%
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>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).</b>	indice di performance	100%	10%	10%

**Risorse** **Incentivazione: PESI**

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

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

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Miglioramento dei tempi di refertazione per le prestazioni TC, RM e mammografie	tempi di refertazione	1. 90% delle prestazioni TC, RM e mammografie per interni viene refertato entro 24 ore 2. 90% delle prestazioni TC, RM e mammografie per esterni viene refertato entro 7 giorni lavorativi	10%	10%
obiettivo di struttura				
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)	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)				

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 125 nuovi pazienti in trials	10%	10%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 125 = 100% valore ≥ 83 e < 125 = 80% valore < 83 = 0%				
n. nuovi pazienti in trials 2014: 122				
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 9 punti di I.F. normalizzato	10%	10%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 9 = 100% valore ≥ 5 e < 9 = 80% valore < 5 = 0%				

**Risorse negoziate:**

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

**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				

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%

**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%

**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%	IF 2015: 8	
			100%	100%

**Risorse negoziate:**

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

**Volumi** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>mantenimento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di PET</b>	1. n. PET (ambulatoriali e interni)  Il risultato viene valutato come segue: numero PET: valore ≥ 3.800 = 100% valore ≥ 3.710 < 3.800 = 80% valore ≥ 3.660 e < 3.710 = 50% valore < 3.660 = 0% La realizzazione dell'obiettivo è condizionata da: 1. riconoscimento di ore aggiuntive per i TSRM fino ad un importo massimo di € 20.000 2. attivazione dell'integrazione operativa con il personale tecnico di PN per garantire i volumi pet 2015 pur in presenza di una riduzione di attività PET per lavori del laboratorio di radiofarmacia (4 mesi) 3. previsione di refertazione PET da parte dei medici di medicina nucleare di PN fino ad un massimo di 9 pet die	1. ≥ 3.800 (escluse pet/ct con m.d.c.)  PET 2015: 3.808 (escluse pet/ct con m.d.c.)	25%	25%

<b>obiettivo comune medicina nucleare e radiologia</b>				
<b>Incremento dell'attività di diagnostica PET/CT con MDC</b>	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	≥ 80  numero pet/ct con MDC: 70	x	x

<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>aumento quali-quantitativo delle prestazioni ecografiche ambulatoriali e per interni</b>	n. ecografie (ambulatoriali e interni)  Il risultato viene valutato come segue: Numero ecografie, compresa biopsia: valore ≥ 3.400 = 100% valore ≥ 3.250 < 3.400 = 80% valore ≥ 3.200 e < 3.250 = 50% valore < 3.200 = 0%	≥ 3.400  ecografie, compresa biopsia 2015: 3.394	10%	10%

**Tempi di attesa** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Adesione al programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche</b>	disponibilità report con indicatori di indice performance specifici	entro 30 settembre (franchigia di 30 gg)	10%	10%

<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche di ecografia e PET con priorità B e D</b>	indice di performance  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	> 95% per la priorità B > 90% per la priorità D  ecografia IP 2015: 41,86% priorità B; 63,64% priorità D PET IP 2015: 35,14% priorità B; 75% priorità D	10%	10%

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%
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			

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Miglioramento dei tempi di refertazione per le prestazioni PET e ecografie	tempi di refertazione	90% delle prestazioni PET e ecografie viene refertato entro 9 giorni	10%	10%

Attività di ricerca			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 5 nuovi pazienti in trials	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 5 = 100% valore ≥ 2 e < 5 = 80% valore < 2 = 0%			
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 3 e < 6 = 80% valore < 3 = 0%			
			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

**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>					

Supporto all'aumento quali-quantitativo della casistica dei pazienti trattati (compresi pazienti con età ≤ 24 anni) in DO, DH e ambulatoriale	1. numero pazienti unici trattati 2. rapporto tra trattamenti complessi (IMRT, TOMO e RAPIDARC) e trattamenti totali erogati	1. ≥ 2.500 2. ≥ 35%	10%	45%	45%
<p>Il risultato viene valutato come segue:                      1. numero pazienti:                      valore ≥ 2.500 = 100%                      valore ≥ 2.400 &lt; 2.500 = 80%                      valore &lt; 2.400 = 0%                      L'obiettivo viene valutato come media di raggiungimento dei due target</p>		numero pazienti 2015: 2.499 % trattamenti complessi/tot trattamenti: 34,1%			

**Tempi di attesa** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
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)	5%	30%	30%

**Efficienza operativa** **Incentivazione: PESI**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto al miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione (pazienti in terapia metabolica)	≥ 75% su 1 pl	5%	25%	25%

**Attività di ricerca** **Valutazione**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto all'arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 75 nuovi pazienti in trials	X	X	X
<p>Il risultato viene valutato come segue:                      valore ≥ 75 = 100%                      valore ≥ 50 e &lt;= 75 = 80%                      valore &lt; 50 = 0%</p>		n. nuovi pazienti in trials 2014: 20			

**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



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)	1. $\geq 7.000$	10%	20%	20%
	2. n. mammografie e ecografie (comprese biopsie) (ambulatoriali e interni)	2. $\geq 11.750$			
	<b>1. numero TAC:</b> valore $\geq 7.000 = 100\%$ valore $\geq 6.700 < 7.000 = 80\%$ valore $\geq 6.600 < 6.700 = 50\%$ valore $< 6.600 = 0\%$ <b>2. numero Mammografie e ecografie (comprese biopsie):</b> 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	TAC 2015: 5.216 Mammografie e ecografie (comprese biopsie) 2015: 10.986			
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)	$\geq 1.300$		5%	5%
	Il risultato viene valutato come segue: numero RMN 3 T: valore $\geq 1.300 = 100\%$ valore $\geq 1.239 < 1.300 = 50\%$ valore $< 1.239 = 0\%$	numero RMN 3 T dal 14.04.2015 al 15.12.2015: 1.239			

Tempi di attesa			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto all'implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche	disponibilità report con indicatori di indice performance specifici	entro 30 settembre (franchigia di 30 gg)	5%	25%	25%
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%	5%	25%	25%

Efficienza operativa			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016
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)
<p>Il risultato viene valutato come segue:                      numero ore settimana di utilizzo per ogni macchina:                      valore <math>\geq 40</math> = 100%                      valore <math>\geq 36 &lt; 40</math> = 80%                      valore <math>\geq 30 &lt; 36</math> = 50%                      valore <math>&lt; 30</math> = 0%                      Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei 3 target (TAC, RMN 1,5 tesla e Mammografo)</p>		

comparto		
PO	Coord	restante personale
5%	25%	25%

Attività di ricerca			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
Supporto all'arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	$\geq 125$ nuovi pazienti in trials	PO	Coord	restante personale
			X	X	X
<p>Il risultato viene valutato come segue:                      valore <math>\geq 125</math> = 100%                      valore <math>\geq 83</math> e <math>&lt; 125</math> = 80%                      valore <math>&lt; 83</math> = 0%</p>			<p>n. nuovi pazienti in trials 2014: 122</p>		
			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)

Volumi			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
<b>monitoraggio di due indicatori relativi ai controlli di qualità sulle apparecchiature di radiologia, medicina nucleare e radioterapia</b>	predisposizione di report quadrimestrali contenenti i seguenti indicatori: 1. numero controlli eseguiti rispetto ai controlli programmati 2. rispetto della tempistica stabilita	<b>invio dei report di monitoraggio entro il 10 del mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>		50%	50%
<b>Supporto all'evasione delle richieste di prestazioni della struttura della radioterapia</b>	% di risposte entro 7 giorni	≥ 95%	10%	50%	50%
	<b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo</b>				
			10%	100%	100%

**Risorse negoziate:**

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

**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. $\geq 3.800$ (escluse pet/ct con m.d.c.)	15%	50%	50%
	<p>Il risultato viene valutato come segue:                      numero PET:                      valore <math>\geq 3.800 = 100\%</math>                      valore <math>\geq 3.710 &lt; 3.800 = 80\%</math>                      valore <math>\geq 3.660</math> e <math>&lt; 3.710 = 50\%</math>                      valore <math>&lt; 3.660 = 0\%</math>                      La realizzazione dell'obiettivo è condizionata da:                      1. riconoscimento di ore aggiuntive per i TSRM fino ad un importo massimo di € 20.000                      2. attivazione dell'integrazione operativa con il personale tecnico di PN per garantire i volumi pet 2015 pur in presenza di una riduzione di attività PET per lavori del laboratorio di radiofarmacia (4 mesi)                      3. previsione di refertazione PET da parte dei medici di medicina nucleare di PN fino ad un massimo di 9 pet die</p>	PET 2015: 3.808 (escluse pet/ct con m.d.c.)			

**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	5%	25%	25%
	<p>Il risultato viene valutato come segue:                      1. prestazioni di PET/ecografie con priorità B:                      valore <math>&gt; 95\% = 100\%</math>                      valore <math>\geq 90\%</math> e <math>\leq 95\% = 80\%</math>                      valore <math>\geq 70\%</math> e <math>&lt; 90\% = 50\%</math>                      valore <math>&lt; 70\% = 0\%</math>                      2. prestazioni di PET/ecografie con priorità D:                      valore <math>&gt; 90\% = 100\%</math>                      valore <math>\geq 80\%</math> e <math>\leq 90\% = 80\%</math>                      valore <math>\geq 70\%</math> e <math>&lt; 80\% = 50\%</math>                      valore <math>&lt; 70\% = 0\%</math>                      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			

Supporto all'implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche	disponibilità report con indicatori di indice performance specifici	entro 30 settembre (franchigia di 30 gg)	5%	25%	25%
---	---	--	----	-----	-----

**Attività di ricerca** **Valutazione**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	comparto		
			PO	Coord	restante personale
Supporto all'arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	$\geq 5$ nuovi pazienti in trials	X	X	X
	<p>Il risultato viene valutato come segue:                      valore <math>\geq 5 = 100\%</math>                      valore <math>\geq 2</math> e <math>&lt; 5 = 80\%</math>                      valore <math>&lt; 2 = 0\%</math></p>				

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

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	15%	15%
		Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	Valore 2015: 7.309	

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	

governo dei tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
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%		

governo dei tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 6 giorni per le piccole biopsie; ≤ 10 giorni per i prodotti chirurgici	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione.	10%	10%

risorse			Incentivazione: PESI	
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. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione 3. 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	1. € 124.000 2. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni. 3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	20%	20%
		Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3		

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%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
<b>Utilizzo del sistema di refertazione vocale</b>	% di refertazione vocale sul totale dei referti. La valutazione sarà effettuata per singolo dirigente	≥ 80%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Risorse negoziate

conferma della dotazione 2013:

- 5 medici dal 01.09.2016;
- 1 biologo dal 01.09.2016

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	15%	15%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 17.103		
obiettivo di struttura				
Sviluppare l'attività di consulenza e indagine diagnostica per i pazienti in carico all'Istituto	numero di consulenze	incremento del 10% delle consulenze 2015	10%	10%
	Il risultato viene valutato come segue: incremento ≥ 10% = 100% incremento ≥ 5% e < 10% = 90% incremento ≥ 1% e < 5% = 70% incremento < 1% = 0	numero visite anno 2015: 76 per esterni e 5 per interni		

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	40%	40%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 53 = 100% valore ≥ 30 e < 53 = 80% valore < 30 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 59		
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%			

Progetti regionali			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra patologia oncologica e microbiologia				
Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologica e oncoematologica"	1. predisposizione accordo interaziendale 2. esecuzione del contenuto dell'accordo	1. entro 30 giugno 2016 2. entro 31 dicembre 2016	x	x

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



OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione 3. 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  <b>Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3</b>	<b>1. € 90.000</b> <b>2. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni.</b> <b>3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016</b>	20%	20%
			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%
			100%	100%

## Risorse negoziate

disponibilità a procedere alla stabilizzazione di 1 unità nella rinegoziazione di settembre

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	entro il 31.10.2016	5%	5%
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)	10%	10%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 12.329		

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		

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 01.09 con franchigia di 30 giorni	10%	10%

Progetti regionali			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra patologia oncologica e microbiologia				
Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologica e oncoematologica"	1. predisposizione accordo interaziendale 2. esecuzione del contenuto dell'accordo	1. entro 30 giugno 2016 2. entro 31 dicembre 2016	10%	10%

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

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
<b>Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)</b>	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione 3. 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  <b>Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3</b>	<b>1. € 112.000</b> <b>2. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni.</b> <b>3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016</b>	20%	20%
<b>obiettivo di struttura</b>				
<b>piani di lavoro</b>	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	<b>invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard</b>	5%	5%
			100%	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	390	5%	5%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 388		

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	60%	60%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 85 = 100% valore ≥ 50 e < 85 = 80% valore < 50 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 107		

attività di struttura			Incentivazione: PESI	
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%			

Risorse			Incentivazione: PESI	
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. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione 3. 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	1. € 145.000 2. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni. 3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	20%	20%
	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3			
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%
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	x	X
			100%	100%

Risorse negoziate

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

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		

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	55%	55%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 80 = 100% valore ≥ 45 e < 80 = 80% valore < 45 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 64,5		

governo dei tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
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%			

governo dei tempi di attesa			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Rispetto dei tempi di refertazione	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ a 60 giorni per i test diagnostici a favore di pazienti ambulatoriali per esterni ≤ 50 giorni per i pazienti convenuti con il genetista medico quali casi "urgenti"	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione	5%	5%
	monitoraggio dal sistema informativo DN_LAB a partire dal mese di luglio. La valutazione verrà effettuata come media del raggiunto dei due indicatori			

risorse			Incentivazione: PESI	
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. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione 3. 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	1. € 186.000 2. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni. 3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	20%	20%
	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3			

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%
			100%	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		

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	60%	60%
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 83 = 100% valore ≥ 47 e < 83 = 80% valore < 47 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 64		

attività di struttura			Incentivazione: PESI	
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%			

risorse			Incentivazione: PESI	
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 + € 13.000 per utilizzo residui fondi ric. Fin. 2. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione 3. 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	1. € 254.000 + € 13.000 per utilizzo residui fondi ric. Fin. 2. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni. 3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	20%	20%
	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3			
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%
			100%	100%

**Risorse negoziate**

a settembre verrà verificata la possibilità di stabilizzare un dirigente (biologo?)

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	15%	15%
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni x esterni anno 2015: 212.873		

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		

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 01.09 con franchigia di 30 giorni	10%	10%

Progetti regionali			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo in comune tra patologia oncologica e microbiologia				
Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologiche e oncoematologica"	1. predisposizione accordo interaziendale 2. esecuzione del contenuto dell'accordo	1. entro 30 giugno 2016 2. entro 31 dicembre 2016	10%	10%

risorse			Incentivazione: PESI	
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. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione 3. 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. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni. 3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	20%	20%
	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3			

obiettivo di struttura



OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
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%
			100%	100%

attività			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Contributo all'attività trapiantologica	numero trapianti	≥ 46	25%	25%
	il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 46 = 100% valore ≥ 44 e < 46 = 50% valore < 44 = 0%			
		numero trapianti 2015: 44		

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		

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 01.09 con franchigia di 30 giorni	10%	10%

risorse			Incentivazione: PESI	
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 come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	1. € 12.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	20%	20%
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%
			100%	100%

**Risorse negoziate**

a fine 2016 si definirà la dotazione organica

**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	<input type="checkbox"/>	40%

**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	<input type="checkbox"/>	30%
obiettivo di struttura				
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 3 punti di I.F. normalizzato (contributo del solo personale strutturato)	<input type="checkbox"/>	30%
Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 3 = 100% valore ≥ 1 e < 3 = 80% valore < 1 = 0%				
			<input type="checkbox"/>	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 01.09 con franchigia di 30 giorni	20%	20%	20%

**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					

**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%
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	X	X	
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	25%	25%	25%
Il risultato è valutato come media del raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle strutture del dipartimento					
			100%	100%	100%

**Servizio prevenzione e protezione aziendale**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
<b>Collaborazione con le aree Operative che applicano il protocollo BBS nelle rendicontazioni dei dati raccolti e gestione dei grafici e delle relazioni risultanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evidenza di Presa in carico delle check list</li> <li>•Evidenza di elaborazione dei grafici relativi</li> </ul>	<b>Cooperazione nella gestione del protocollo BBS con le aree Operative interessate</b>	<input type="checkbox"/>	30%
<b>Definizione di un piano integrato della gestione del rischio in collaborazione con il medico competente</b>	formalizzazione piano	entro il 31.12.2016	<input type="checkbox"/>	40%
<b>Monitoraggio applicazione protocollo B-BS da parte dei dipartimenti di oncologia medica e chirurgica secondo le indicazioni contenute nelle relative schede di budget</b>	predisposizione di 2 report di monitoraggio	1° report entro il 10 luglio 2016 2° report entro il 10 gennaio 2017	<input type="checkbox"/>	30%
			<input type="checkbox"/>	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%"/>
Gestione reclami	predisposizione report di monitoraggio e analisi reclami	semestrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="30%"/>
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%"/>
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%"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>

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%
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%	
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%
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%
			100%	100%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
<b>analisi e valutazione servizi in outsourcing:</b> - servizio pulizie - servizio cassa, refertazione, verde, facchinaggio - servizio lavanderia - servizio mensa	predisposizione documento di analisi	<b>evidenza della realizzazione dell'indicatore</b>	10%	10%
<b>assegnazione servizio gestione campus dall'anno 2017</b>	predisposizione bando	<b>entro il 31.12.2016</b>	15%	15%
<b>Avvio radiofarmacia</b>	firma contratto	<b>entro giugno 2016</b>	5%	5%
<b>gestione in house del campus per l'anno 2016</b>	- estensione contratti dei servizi - coordinamento delle attività di gestione	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori</b>	20%	20%
<b>Percorso attuativo della certificabilità (PAC)</b>	predisposizione bando per individuazione collaborazione esterna per il PAC	<b>entro il 15.04.2016</b>	20%	20%
<b>Percorso di Accredimento Istituzionale</b>	partecipazione agli incontri organizzati dall'ufficio controllo qualità, verifica e predisposizione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento di competenza	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori (monitoraggio della direzione sanitaria)</b>	10%	10%
<b>Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale</b>	supporto all'accordo per quanto riguarda la definizione degli aspetti inerenti ai beni e servizi	<b>attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016</b>	20%	20%
			100%	100%



OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Aggiudicare gara per "Accordo Quadro"	determina di aggiudicazione	entro 15.04.2016	10%	20%
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	10%	20%
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	10%	10%
Messa a punto DIRI (dichiarazione di rispondenza) per gli impianti elettrici dove mancanti	realizzazione DIRI	evidenza della dichiarazione	10%	
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)	20%	20%
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	20%	10%
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%
Sistema PACS regionale	collaborazione con gruppo regionale PACS per l'avvio dell'interfacciamento nel rispetto del cronoprogramma dettato dall'EGAS	rispetto del cronoprogramma regionale	10%	10%
			100%	100%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
<b>Adempimenti D.Lgs.118/2011</b>	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	<b>Elaborazione e predisposizione delibera di approvazione del bilancio d'esercizio 2015 completo della nuova nota integrativa e relazione sulla gestione</b>	20%	20%
<b>Comitato etico regionale unico</b>	1. incontri/contatti per definizione gestione contabile del comitato etico 2. calcolo costi di gestione del comitato	<b>1. evidenza degli incontri/contatti 2. rendiconto quadrimestrale costi</b>	5%	25%
<b>gestione in house del campus per l'anno 2016</b>	Verifica/determinazione costi assieme alla SOSD controllo di gestione e alle SOC "Approvvigionamenti, Economato e Logistica" relativamente a pulizie, vigilanza, effetti lettereci, energia elettrica, etc.)	<b>evidenza della realizzazione dell'indicatore</b>	5%	5%
<b>Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)</b>	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	<b>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</b>	40%	40%
<b>Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale: predisposizione accordo</b>	Verifica costi relativamente ai fattori produttivi collegati al passaggio (personale, beni sanitari e non, servizi)	<b>attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016</b>	20%	
<b>Progetto ABF - Partecipazione rete N.I.San</b>	Supporto al controllo di gestione per la corretta lettura dei conti di contabilità generale	<b>Entro 30 settembre per l'esercizio 2014 e entro 31 dicembre per l'esercizio 2015</b>	10%	10%
			100%	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%
Avvisi pubblici per 5 Direttori di Struttura Complessa	approvazione deliberazione	- 3 entro il 30 giugno 2016 - 2 entro il 30 agosto 2016	20%	20%
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%
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%
Revisione degli atti regolamentari come da Atto Aziendale	revisione regolamenti entro la scadenza stabilita dall'atto aziendale	evidenza della realizzazione dell'indicatore	20%	20%
			100%	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%
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	30%	30%
Revisione degli atti regolamentari come da Atto Aziendale	revisione regolamenti entro la scadenza stabilita dall'atto aziendale	evidenza della realizzazione dell'indicatore	35%	35%
			100%	100%

**Gruppo Logistica, Igiene ospedaliera, Documentazione sanitaria, attività Dietistica**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Publicare e implementare un nuova Procedura per il trasporto sanitario secondario al CRO	predisposizione della procedura	entro il 31.12.2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="20%"/>
Esternalizzazione, presso l'archivio OMNIADOC, delle Cartelle nosologiche	realizzare l'esternalizzazione	evidenza dell'esternalizzazione (relazione del dirigente delle professioni sanitarie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="20%"/>
Formazione nell'ambito della raccolta differenziata dei rifiuti	numero corsi	≥ 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="20%"/>
Garantire la collaborazione con l'AASS nell'ambito del servizio dietistico	partecipazione agli incontri	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="20%"/>
Publicare e implementare un nuova Procedura per la gestione della Medicina Necroscopica	predisposizione della procedura	entro il 31.12.2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="20%"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>

**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"/>	<input type="checkbox" value="40%"/>
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"/>	<input type="checkbox" value="30%"/>
Partecipazione al gruppo sull'appropriatezza dell'area pordenonese	partecipazione agli incontri organizzati	evidenza della partecipazione agli incontri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="30%"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
			100%	<input type="checkbox"/>

SOS Psicologia

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
Attività specialistica per esterni	numero di prestazioni per esterni	1.400	<input type="text" value="40%"/>	<input type="text"/>
	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	numero prestazioni per esterni anno 2015: 1.894		
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	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 16 punti di I.F. normalizzato	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>
	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 16 = 100% valore ≥ 5 e < 16 = 80% valore < 5 = 0%	i.f. normalizzato 2015: 13		
contrasto allo stress lavoro correlato	Esecuzione di almeno 1 corso di formazione per il personale sanitario	entro il 31.12.2016	<input type="text" value="45%"/>	<input type="text"/>
			<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>

**Ufficio Cassa e spedalità**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza	comparto
<b>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"</b>	collaborazione alla individuazione delle criticità emerse dall'applicazione del decreto	<b>elaborazione di report mensile alla Direzione sulle criticità evidenziate nel proprio ambito di attività</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>
<b>Gestione dei flussi ministeriali di competenza dell'ufficio cassa e spedalità</b>	sono trasmessi i flussi ministeriali	<b>rispetto delle scadenze previste dal MEF (monitoraggio della direzione sanitaria)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="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%
completamento procedure per accreditamento istituzionale	rispetto delle tempistiche stabilite dalla site visit regionale	evidenza della realizzazione dell'indicatore	25%	25%
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%
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%
			100%	100%

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"/>
sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato  Il risultato viene valutato come segue: valore $\geq 3$ = 100% valore $\geq 2$ e $< 3$ = 80% valore $< 2$ = 0%	$\geq 3$ Punti di I.F. normalizzato  i.f. normalizzato 2015: 8,5	5%	<input type="checkbox"/>
Monitoraggio delle registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	schede registri AIFA compilate	100% di registrazioni complete	30%	<input type="checkbox"/>
sportello consigli su eventi avversi e sul buon uso dei farmaci.	apertura sportello 5 giorni su 5	da settembre 2016	30%	<input type="checkbox"/>
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%
			100%	100%

biblioteca scientifica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza/comparto	
			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%
			100%	100%

Centro Attività Formative

Incentivazione: PESI

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	dirigenza/comparto	
			dirigenza	comparto
<p><b>Conferenza dei Responsabili dei Servizi Formazione del SSR ex DGR 2201/2014</b></p>	<p>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</p>	<p><b>1. partecipazione del Responsabile CAF al 70% delle Riunioni</b> <b>2. Presenza della documentazione attestante lo sviluppo delle azioni di miglioramento previste (verbali Direzione Centrale Salute e altra documentazione)</b></p>	10%	10%
<p><b>Formazione – azione “Costruiamo insieme il nuovo piano strategico”</b></p>	<p>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</p>	<p><b>1. Realizzazione del progetto in collaborazione con la Direzione Strategica</b> <b>2. Realizzazione delle 4 fasi del progetto, ossia erogazione della formazione, reportistica e valutazione</b></p>	30%	20%
<p><b>Formazione – azione attraverso progetti educativi basati sull’approccio narrativo</b></p>	<p>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</p>	<p><b>1. A. 1 Convegno annuale di Medicina Narrativa-</b> <b>B. 5 o più eventi per operatori sanitari</b> <b>2. 1 o più eventi sulla scrittura terapeutica per pazienti</b> <b>3. Prosecuzione attività di valutazione e ricerca su 1 evento formativo per operatori</b> <b>4. Completam</b></p>	30%	20%
<p><b>Integrazione Sistema Gestione Qualità CAF – Direzione Scientifica</b></p>	<p>Avvio del processo per l’integrazione dei due Sistemi di Gestione Qualità, secondo la norma ISO</p>	<p><b>1. Revisione Manuale e organigramma CAF</b> <b>2. Revisione modulistica</b> <b>3. Formazione del personale all’uso del software Qualibus</b> <b>4. Adozione del software quali bus per la gestione della qualità del CAF</b></p>	20%	30%
<p><b>Progetto Regionale di Formazione e Ricerca Human Caring</b></p>	<p>Collaborazione con la Direzione Centrale Salute e con EGAS per la realizzazione del Progetto regionale Human Caring</p>	<p><b>1. Organizzazione attività formative previste al CRO ed iscrizioni infermieri CRO</b> <b>2. Organizzazione e monitoraggio attività di ricerca (interviste operatori, pazienti, caregivers) presso il CRO</b> <b>3. Collaborazione all’organizzazione del convegno regionale</b></p>	10%	20%
			100%	100%

uffici direzione scientifica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI	
			dirigenza/comparto	
			dirigenza	comparto
<b>Comunicazione: Progetto Fundraising</b>	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"/>	20%
<b>Implementazione report</b>	Estensione funzionalità DBR ad altri uffici	contabilizzazione di tutte le missioni. evidenza liquidazioni	<input type="checkbox"/>	20%
<b>Mantenimento dell'attività del registro tumori</b>	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%
<b>Miglioramento della qualità della sperimentazione clinica</b>	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%
<b>Promozione dei processi di trasferimento tecnologico</b>	Potenziamento dell'ufficio di trasferimento tecnologico attraverso l'implementazione di specifico progetto a finanziamento ministeriale	Evidenza delle attività	<input type="checkbox"/>	20%
			<input type="checkbox"/>	100%

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2016	Incentivazione: PESI
			dirigenza
			dirigenza
obiettivo di struttura			
<b>piani di lavoro</b>	Rispetto dei tempi di invio dei piani di lavoro compilati secondo il formato standard	<b>invio entro il mese precedente a quello a cui la programmazione si riferisce secondo il formato standard</b>	5%
obiettivo di struttura			
<b>Pubblicazioni scientifiche</b>	punti di impact factor normalizzato  <b>Il risultato viene valutato come segue: valore <math>\geq 180</math> = 100% valore <math>\geq 100</math> e <math>&lt; 180</math> = 80% valore <math>&lt; 100</math> = 0%</b>	<b><math>\geq 180</math> punti di I.F. normalizzato</b>	60%
obiettivo di struttura			
<b>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</b>	numero progetti finanziati o cofinanziati  <b>Il risultato viene valutato come segue: valore <math>\geq 1</math> = 100% valore <math>&lt; 1</math> = 0%</b>	<b><math>\geq 1</math></b>	10%
obiettivo di struttura			
<b>Mantenimento dell'attività del registro tumori</b>	produzione di un report con la descrizione dell'incidenza e sopravvivenza per tumore in FVG dal 1995 al 2013	<b>evidenza del report</b>	25%
			100%

**IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO**

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE**

Copia della presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo on-line del C.R.O. per 15 giorni consecutivi dal 29/09/2016, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

---

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 29/09/2016, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

---

Inviato per quanto di competenza a:

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

Aviano, li 29/09/2016

L'INCARICATO  
Mara Marcuola

---