

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° **377** DEL **30/12/2016**

OGGETTO

REVISIONE OBIETTIVI DI 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: REVISIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2016.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Premesso che, con deliberazione del direttore generale n. 227 del 27.09.2016 avente per oggetto “approvazione budget 2016”, sono state approvate le schede di budget;

Atteso che, nei mesi di luglio, ottobre, novembre e dicembre si sono tenuti gli incontri di prima e seconda revisione di budget come previsto dal “documento percorso di budget 2016” approvato con la deliberazione sopraccitata;

Preso atto che durante questi incontri sono stati proposti sia nuovi obiettivi sia variazioni ad obiettivi/indicatori/risultati attesi già presenti nelle schede di budget, per le motivazioni riportate negli allegati A e B che costituiscono parte integrante della presente deliberazione;

Specificato che le schede di budget debitamente modificate saranno trasmesse, dopo l’approvazione della presente, ai singoli responsabili di budget con l’invito a comunicarne i contenuti a tutti collaboratori;

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

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

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

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 recepire le modifiche agli obiettivi/indicatori/risultati attesi contenuti negli Allegati A e B della presente deliberazione.

Allegati n. 2

**ALLEGATO A - Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2016**
**SOSD terapie cellulari e chemioterapie alte dosi**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO	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%		La revisione si è resa necessaria in quanto il progetto in comune con l'AAS5 relativo ai laboratori e all'oncologia si è evoluto con la costituzione di gruppi interaziendali per la progettazione dei PDTA oncologici
	progettazione PDTA linfoma	partecipazione ai lavori di gruppo del PDTA	avvio dei lavori entro il 31.12.2016		10%		

**SOSD terapie cellulari e chemioterapie alte dosi**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
NUOVO	implementazione progetto di integrazione ematologia AAS 5 e ematologia cro	evidenza della realizzazione del progetto (esistenza protocolli, percorsi ecc)	entro il 31.12.2016		X		in sede di revisione budget viene negoziato questo obiettivo in coerenza con quanto previsto dall'accordo quadro sottoscritto il 30 giugno 2016

**SOC Oncologia Medica A**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO	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).		X		La revisione si è resa necessaria in quanto il progetto in comune con l'AAS5 relativo ai laboratori e all'oncologia si è evoluto con la costituzione di gruppi interaziendali per la progettazione dei PDTA oncologici
	progettazione PDTA linfoma	partecipazione ai lavori di gruppo del PDTA	avvio dei lavori entro il 31.12.2016		10%		

**SOC Oncologia Medica A**

MODIFICATO	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%		L'obiettivo negoziato discendeva dalle linee progettuali regionali di cui alla DGR n. 349/2016 e rappresentava solo parzialmente il tema del trasferimento della funzione di oncologia. Le direzioni generali hanno richiesto in sede di primo rendiconto quadrimestrale una reinterpretazione di detto obiettivo con la previsione di un accordo quadro entro il 30 giugno e il trasferimento della funzione di oncologia entro il 31.12.2016. In sede di revisione si è ritenuto necessario riformulare l'obiettivo tenuto conto di quanto previsto
	progettazione e realizzazione del trasferimento della funzione oncologia medica dell'AAS 5 al CRO	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	trasferimento della funzione dal 31.12.2016		10%		

**SOC Oncologia Medica B**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
	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%		L'obiettivo negoziato discendeva dalle linee progettuali regionali di cui alla DGR n. 349/2016 e rappresentava solo parzialmente il tema del trasferimento della funzione di oncologia. Le direzioni generali hanno richiesto in sede di primo

MODIFICATO	progettazione e realizzazione del trasferimento della funzione oncologia medica dell'AAS 5 al CRO	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	trasferimento della funzione dal 31.12.2016		10%		rendiconto quadrimestrale una reinterpretazione di detto obiettivo con la previsione di un accordo quadro entro il 30 giugno e il trasferimento della funzione di oncologia entro il 31.12.2016. In sede di revisione si è ritenuto necessario riformulare l'obiettivo tenuto conto di quanto previsto nell'accordo quadro.
------------	---	--	---	--	-----	--	---

### SOC Oncologia Medica C

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO	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%		L'obiettivo negoziato discendeva dalle linee progettuali regionali di cui alla DGR n. 349/2016 e rappresentava solo parzialmente il tema del trasferimento della funzione di oncologia. Le direzioni generali hanno richiesto in sede di primo rendiconto quadrimestrale una reinterpretazione di detto obiettivo con la previsione di un accordo quadro entro il 30 giugno e il trasferimento della funzione di oncologia entro il 31.12.2016. In sede di revisione si è ritenuto necessario riformulare l'obiettivo tenuto conto di quanto previsto nell'accordo quadro.
MODIFICATO	progettazione e realizzazione del trasferimento della funzione oncologia medica dell'AAS 5 al CRO	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	trasferimento della funzione dal 31.12.2016		10%		

### SOSD terapie cellulari e chemioterapie alte dosi

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PARZIALMENTE IL TARGET	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	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.	15%		
MODIFICATO PARZIALMENTE IL TARGET	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 400 di cui n. 44 trapianti 2. ≥ 3,11	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.	15%		l'obiettivo viene rinegoziato a isorisorse mediche e a un rapporto IP/Assistiti di 1/10, ricorrendo anche al riconoscimento di prestazioni aggiuntive.

**SOSD trattamento cellule staminali per le terapie cellulari**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	Contributo all'attività trapiantologica	numero trapianti	≥ 46	il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 46 = 100% valore ≥ 44 e < 46 = 50% valore < 44 = 0%	25%		l'obiettivo viene modificato in coerenza con la revisione di budget del TCAD
	Contributo all'attività trapiantologica	numero trapianti	≥ 44		25%		

**comparto chirurgico**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
INTEGRAZIONE INDICATORE E TARGET	supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di chirurgia e di anestesia	1. numero ricoveri ordinari; 2. numero di ore di sala operatoria	1. ≥ 60 dimessi ordinari rispetto al 2015 2. ≥ 500 ore rispetto al 2015	Il risultato viene valutato come segue: 1. incremento ricoveri ordinari: valore ≥ 60 = 100% valore ≥ 30 e < 60 = 80% valore > 0 e < 30 = 50% valore ≤ 0 = 0% 2. ore di sala: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% valore ≥ 100 e < 300 = 50% valore < 100 = 0%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target		10%	in sede di revisione budget è risultato importante definire e monitorare il protocollo/percorso per la gestione dei transiti tra le strutture di chirurgia e oncologia. L'obiettivo dei volumi viene quindi integrato con un nuovo indicatore
	supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di chirurgia e di anestesia	1. numero ricoveri ordinari; 2. numero di ore di sala operatoria <b>3. numero transiti secondo protocollo/percorso del paziente definito con la direzione sanitaria entro 15.09</b>	1. ≥ 60 dimessi ordinari rispetto al 2015 2. ≥ 500 ore rispetto al 2016 <b>3. avvio monitoraggio a partire dall'ultimo trimestre 2016</b>	Il risultato viene valutato come segue: 1. incremento ricoveri ordinari: valore ≥ 60 = 100% valore ≥ 30 e < 60 = 80% valore > 0 e < 30 = 50% valore ≤ 0 = 0% 2. ore di sala: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% valore ≥ 100 e < 300 = 50% valore < 100 = 0%. <b>3. numero transiti secondo la procedura/percorso.</b> L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 3 target		10%	

**comparto medico**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
E TARGET	supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di oncologia medica e TCAD	numero ricoveri ordinari	≥ 236 dimessi ordinari rispetto al 2015	Il risultato viene valutato come segue: incremento dimessi ordinari ≥ 236 = 100% incremento dimessi ordinari ≥ 118 < 236 = 80% incremento dimessi ordinari > 0 < 118 = 50% incremento dimessi ordinari ≤ 0 = 0%		20% PO; 15% restante personale	

INTEGRAZIONE INDICATORE	supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di oncologia medica e TCAD	1. numero ricoveri ordinari; 2. numero transiti secondo protocollo/percorso del paziente definito con la direzione sanitaria entro 15 settembre	1. ≥ 236 dimessi ordinari rispetto al 2015 2. avvio monitoraggio a partire dall'ultimo trimestre 2016	Il risultato viene valutato come segue: 1. numero dimessi: incremento dimessi ordinari ≥ 236 = 100% incremento dimessi ordinari ≥ 118 < 236 = 80% incremento dimessi ordinari > 0 < 118 = 50% incremento dimessi ordinari ≤ 0 = 0% 2. numero transiti secondo la procedura/percorso. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 2 target		20% PO; 15% restante personale	in sede di revisione budget è risultato importante definire e monitorare il protocollo/percorso per la gestione dei transiti tra le strutture di chirurgia e oncologia. L'obiettivo dei volumi viene quindi integrato con un nuovo indicatore
-------------------------	--	--	--	---	--	--------------------------------	---

### SOC Oncologia Chirurgica Senologica

variazioni	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORI E TARGET	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 550 2. ≥ 1,3	Il risultato viene valutato come segue: 1. numero dimessi valore ≥ 550 = 100% valore ≥ 530 e < 550 = 80% valore ≥ 516 e < 530 = 50% valore < 516 = 0% 2. Peso medio: valore ≥ 1,3 = 100% 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.	20%		tenuto conto della lista di attesa per l'attività di ricostruzione e dell'indicatore del PNE, è stato ritenuto prioritario prevedere come indicatore l'aumento di questa casistica (DRG 408).
	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. incremento numero DRG 408	1. ≥ 550 2. incremento del 30% rispetto al 2015 con franchigia del 20%	Il risultato viene valutato come segue: 1. numero dimessi valore ≥ 550 = 100% valore ≥ 530 e < 550 = 80% valore ≥ 516 e < 530 = 50% valore < 516 = 0% 2. numero DRG 408: valore ≥ 30% rispetto al 2015 = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 20% se consente il raggiungimento del 100% del target dell'incremento del n. DRG 408. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	20%		

### comparto medico

variazioni	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
ODO DI MONITORAGGIO	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% PO e coordinatore; 10% altro personale	l'obiettivo era stato negoziato a condizione di una maggiore disponibilità di posti letto (3 ulteriori stanze) e del ripristino della dotazione infermieristica/OOS del 2013. Tenuto conto che queste risorse strutturali e umane non sono state ancora completamente assegnate, l'obiettivo verrà monitorato a partire dall'ultimo trimestre.

MODIFICATO PERI

Supporto al miglioramento di utilizzo della capacità produttiva strutturale: attivazione completa posti letto di degenza ordinaria riconosciuti dal FVG

media mensile posti letto attivi die

52 posti letto per 90% dei giorni **a partire dall'ultimo trimestre**

15% PO e coordinatore; 10% altro personale

**SOC Oncologia Radioterapica - Comparto Radioterapia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO 2° INDICATORE	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%	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	20%	10% PO, 45% restante personale	Il 2° indicatore negoziato non rappresenta in modo corretto i trattamenti complessi erogati dalla struttura perché non distingue i trattamenti radicali da quelli palliativi. In sede di revisione di budget si è ritenuto opportuno modificare il 2° indicatore al fine di ottenere informazioni più complete dal sistema informativo della radioterapia per rappresentare in modo corretto la complessità dei trattamenti erogati dalla 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 2. <b>registrare nel sistema "aria" della radioterapia i trattamenti radicali (complessi e standard) e palliativi</b>	1. ≥ 2.500 2. <b>invio report alla direzione con la distinzione del numero di trattamenti radicali (complessi e standard) e palliativi dell'ultimo trimestre 2016</b>	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			

**SOC Oncologia Radioterapica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%	Il risultato viene valutato come segue: valore = 0% = 100% valore > 0% = 0%	X		Questo indicatore negoziato (fonte bersaglio) non è significativo in termini di numerosità per la struttura di radioterapia. Tenuto conto che non è un obiettivo incentivato, si ritiene più opportuno eliminare l'obiettivo.

**SOC Medicina Nucleare**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO OBIETTIVO	Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici ed i beni sanitari	valore 2015 -2% (€ 1.036.000)	riduzione del 2% sul valore 2015 (a volumi costanti)	Il risultato viene valutato congiuntamente all'incremento quali quantitativo dell'attività considerando il costo medio prestazione	10%		Tenuto conto che l'incremento del consumo di prodotti sanitari è determinato essenzialmente dalla recente introduzione del radiofarmaco "Xofigo", si ritiene opportuno prevedere un numero massimo di pazienti trattati nell'anno e assegnare il relativo budget.
	Rispettare il budget assegnato per il radiofarmaco (XOFIGO) per metastasi ossee da tumore prostatico	importo massimo dei consumi assegnato (fino ad un massimo di 15 pazienti)	≤ 432.000				

**SOC Medicina Nucleare**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
----------------	-----------	---------------------	-------------	----------------------	----------------	---------------	---------------------------------------

<p>mantenimento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di PET</p>	<p>1. n. PET (ambulatoriali e interni)</p>	<p>1. <math>\geq 3.800</math> (escluse pet/ct con m.d.c.)</p>	<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 &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>	<p>25%</p>	<p>15% PO, 50% restante personale</p>	<p>Tenuto conto che il numero di pet assegnato come target era vincolato alla realizzazione di alcune condizioni (refertazione di 9 pet die da parte dei medici dell'aas 5 e integrazione operativa tra i tecnici del CRO e dell'AAS 5) che si sono verificate solo in minima parte, si ritiene opportuno ridurre il target assegnato a 3600.</p>
<p>mantenimento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di PET</p>	<p>1. n. PET (ambulatoriali e interni)</p>	<p>1. <math>\geq 3.600</math> (escluse pet/ct con m.d.c.)</p>	<p><b>Il risultato viene valutato come segue:</b>  <b>numero PET:</b>  <b>valore <math>\geq 3.600 = 100\%</math></b>  <b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%.</b></p>	<p>25%</p>	<p>15% PO, 50% restante personale</p>	

**SOC Medicina Nucleare e SOC di radiologia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICAT	Incremento dell'attività di diagnostica PET/CT con MDC	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	≥ 80		X		viene prevista una riduzione in linea con quanto previsto per il precedente obiettivo
	Incremento dell'attività di diagnostica PET/CT con MDC	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	≥ 70				

**SOC Medicina Nucleare**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO OBIETTIVO	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%		tenuto conto che le risorse mediche sono inferiori rispetto a quelle negoziate in sede di budget, si ritiene opportuno valutare l'obiettivo di refertazione delle pet solo con riferimento a quelle di stadiazione. Viene inoltre tolto il monitoraggio dei tempi di refertazione delle ecografie perché non rappresentano una criticità della struttura.
	Miglioramento dei tempi di refertazione per le prestazioni PET di stadiazione	tempi di refertazione	90% delle prestazioni <b>PET di stadiazione</b> viene refertato entro 9 giorni				

**SOC Radiologia - Comparto Radiologia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORE, TARGET E SCALA DI VALUTAZIONE	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) 2. n. mammografie e ecografie (comprese biopsie) (ambulatoriali e interni)	1. ≥ 7.000 2. ≥ 11.750	Il risultato viene valutato come segue: numero TAC: valore ≥ 7.000 = 100% valore ≥ 6.700 < 7.000 = 80% valore ≥ 6.600 < 6.700 = 50% valore < 6.600 = 0% numero Mammografie e ecografie (comprese biopsie): valore ≥ 11.750 = 100% valore ≥ 11.360 < 11.750 = 80% valore ≥ 10.986 < 11.360 = 50% valore < 10.986 = 0% Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei due target	20%	10% PO; 20% restante personale	in sede di revisione budget si è ritenuto opportuno valutare il target del numero di TAC solo dopo l'assunzione di un medico radiologo. Pertanto l'obiettivo viene assegnato con riferimento all'ultimo trimestre 2016
	aumento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di TAC e senologia (mammografie e ecografie comprese biopsie)	1. n. TAC, incluse biopsie (ambulatoriali e interni) nel <b>4° trimestre 2016</b> 2. n. mammografie e ecografie (comprese biopsie) (ambulatoriali e interni)	1. ≥ <b>1.520 (4° trimestre 2016)</b> 2. ≥ 11.750	Il risultato viene valutato come segue: <b>numero TAC:</b> <b>valore ≥ 1.520 = 100%</b> <b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%.</b> numero Mammografie e ecografie (comprese biopsie): valore ≥ 11.750 = 100% valore ≥ 11.360 < 11.750 = 80% valore ≥ 10.986 < 11.360 = 50% valore < 10.986 = 0% Il raggiungimento sarà calcolato come media del raggiungimento dei due target			

**Medicina Nucleare comparto**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET E SCALA DI VALUTAZIONE	Supporto al mantenimento quali-quantitativo 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.)	Il risultato viene valutato come segue: numero PET: valore $\geq 3.800 = 100\%$ valore $\geq 3.710 < 3.800 = 80\%$ valore $\geq 3.660 < 3.710 = 50\%$ 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	25%	15% PO, 50% restante personale	Tenuto conto che il numero di pet assegnato come target era vincolato alla realizzazione di alcune condizioni (refertazione di 9 pet die da parte dei medici dell'aas 5 e integrazione operativa tra i tecnici del CRO e dell'AAS 5) che si sono verificate solo in minima parte, si ritiene opportuno ridurre il target assegnato a 3600.
	Supporto al mantenimento quali-quantitativo delle prestazioni ambulatoriali e per interni di PET	1. n. PET (ambulatoriali e interni)	1. $\geq 3.600$ (escluse pet/ct con m.d.c.)	Il risultato viene valutato come segue: numero PET: valore $\geq 3.600 = 100\%$ Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%.	25%	15% PO, 50% restante personale	

**SOSD Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	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%		La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.
	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 <b>30.10</b> con franchigia di 30 giorni		10%		

**SOC Microbiologia, Immunologia e Virologia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	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%		La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.
	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 <b>30.10</b> con franchigia di 30 giorni				

**SOSD Patologia Clinica Oncologica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	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%		La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.
	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 <b>30.10</b> con franchigia di 30 giorni		10%		

**Dipartimento di Ricerca Traslazionale - comparto**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	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%	La rinegoziazione del target discende dalla constatazione che al momento non risultano ancora formalizzate le scelte di direzione generale propedeutiche alle attività di riorganizzazione del dipartimento da parte dei professionisti.
	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 <b>30.10</b> con franchigia di 30 giorni				

**SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	Sviluppare l'attività di consulenza e indagine diagnostica per i pazienti in carico all'Istituto	numero di consulenze	incremento del 10% delle consulenze 2015	Il risultato viene valutato come segue: incremento $\geq$ 10% = 100% incremento $\geq$ 5% e $<$ 10% = 90% incremento $\geq$ 1% e $<$ 5% = 70% incremento $<$ 1% = 0	10%		L'obiettivo viene eliminato perché l'attività viene svolta da un consulente esterno. Il relativo peso viene attribuito all'IF

**SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	$\geq$ 53 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore $\geq$ 53 = 100% valore $\geq$ 30 e $<$ 53 = 80% valore $<$ 30 = 0%	40%		Viene aumentato il peso da 40% a 50% in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "Sviluppare l'attività di consulenza e indagine diagnostica per i pazienti in carico all'Istituto"
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	$\geq$ 53 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore $\geq$ 53 = 100% valore $\geq$ 30 e $<$ 53 = 80% valore $<$ 30 = 0%	50%		

**SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORI	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 oncoematologica"	1. entro 30 giugno 2016 2. entro 31 dicembre 2016		X		Eliminato il punto 1. in quanto di competenza delle direzioni
	Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologica e oncoematologica"	evidenza dei lavori del gruppo di progetto	integrazione delle funzioni dal <b>31.12.2016</b>		X		

### SOC Microbiologia, Immunologia e Virologia

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORI	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%		Eliminato il punto 1. in quanto di competenza delle direzioni
	Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologica e oncoematologica"	<b>evidenza dei lavori del gruppo di progetto</b>	<b>integrazione delle funzioni dal 31.12.2016</b>		10%		

### SOSD Patologia Clinica Oncologica

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORI	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%		Eliminato il punto 1. in quanto di competenza delle direzioni
	Partecipazione al progetto regionale "Integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologica e oncoematologica"	<b>evidenza dei lavori del gruppo di progetto</b>	<b>integrazione delle funzioni dal 31.12.2016</b>		10%		

### SOC Oncologia Sperimentale 1

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO INDICATORE	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	monitoraggio dal sistema informativo DN_LAB a partire dal mese di luglio. La valutazione verrà effettuata come media del raggiunto dei due indicatori	5%		La modifica è stata apportata perché vi era stato un errore materiale nell'indicatore
	Rispetto dei tempi di refertazione	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ a <b>100</b> giorni per i test diagnostici a favore di pazienti ambulatoriali per esterni ≤ 50 giorni per i pazienti convenuti con il genetista medico quali casi " <b>prioritari</b> "	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione	monitoraggio dal sistema informativo DN_LAB a partire dal mese di luglio. La valutazione verrà effettuata come media del raggiunto dei due indicatori	5%		

### SOC Anatomia Patologica

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOC Anatomia Patologica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015 (esclusa convenzione policlinico)	numero prestazioni per esterni	7.300	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	15%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015 (esclusa convenzione policlinico)	numero prestazioni per esterni	7.300	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	20%		

**SOC Oncoematologia clinico sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOC Oncoematologia clinico sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero prestazioni per esterni	17.100	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	15%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero prestazioni per esterni	17.100	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	20%		

**SOC Microbiologia, immunologia e virologia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOC Microbiologia, immunologia e virologia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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)	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	10%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	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)	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	15%		

**SOC Microbiologia, immunologia e virologia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	Definizione di un protocollo operativo per garantire 7 gg su 7 l'esecuzione di esami microbiologici	predisposizione protocollo	entro il 31.10.2016		5%		Viene modificato il target in coerenza con l'obiettivo "partecipazione al progetto regionale "integrazione delle funzioni dei laboratori di patologia clinica, microbiologia e virologia, diagnostica avanzata oncologica e oncoematologica"
	Definizione di un protocollo operativo per garantire 7 gg su 7 l'esecuzione di esami microbiologici	predisposizione protocollo	<b>30 novembre con franchigia di 30 giorni</b>		5%		

**SOC Patologia Clinica Oncologica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOC Patologia Clinica Oncologica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero di prestazioni per esterni	212.900	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	15%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	Mantenere i volumi (numero di prestazioni) dell'attività specialistica per esterni anno 2015	numero di prestazioni per esterni	212.900	Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del 100% dell'obiettivo	20%		

**SOC Oncologia Sperimentale 1**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOC Oncologia Sperimentale 1**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 80 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 80 = 100% valore ≥ 45 e < 80 = 80% valore < 45 = 0%	55%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 80 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 80 = 100% valore ≥ 45 e < 80 = 80% valore < 45 = 0%	60%		

**SOC Oncologia Sperimentale 2**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOC Oncologia Sperimentale 2**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 83 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 83 = 100% valore ≥ 47 e < 83 = 80% valore < 47 = 0%	60%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 83 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 83 = 100% valore ≥ 47 e < 83 = 80% valore < 47 = 0%	65%		

**SOC Farmacologia clinico sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOC Farmacologia clinico sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 85 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 85 = 100% valore ≥ 50 e < 85 = 80% valore < 50 = 0%	60%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 85 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 85 = 100% valore ≥ 50 e < 85 = 80% valore < 50 = 0%	65%		

**SOSD Trattamento cellule staminali per le terapie cellulari**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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%		l'obiettivo viene eliminato perché il format predisposto dalla direzione non risulta coerente con le esigenze delle strutture di questo dipartimento. Il relativo peso viene attribuito all'obiettivo dei volumi/I.F.

**SOSD Trattamento cellule staminali per le terapie cellulari**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	Contributo all'attività trapiantologica	numero trapianti	≥ 44		25%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Piani di lavoro"
	Contributo all'attività trapiantologica	numero trapianti	≥ 44		30%		

**SOC Anatomia Patologica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORE E TARGET	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	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".
	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5400 per l'attività assistenziale - 5409 per l'attività di ricerca finalizzata - 9001 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	1. € 124.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%		

**SOC Oncologia Sperimentale 1**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
ATTI INDICATORE E TARGET	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 3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

MODIFICA	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: - 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. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%	2016
----------	--	---	---	---	-----	------

### SOC Oncologia Sperimentale 2

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORE E TARGET	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione + € 13.000 per utilizzo residui fondi ric. Fin. 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5240 per l'attività assistenziale - 5249 per l'attività di ricerca finalizzata - 9240 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	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	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".
	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione + € 13.000 per utilizzo residui fondi ric. Fin. 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5240 per l'attività assistenziale - 5249 per l'attività di ricerca finalizzata - 9240 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	1. € 254.000 + € 13.000 per utilizzo residui fondi ric. Fin. 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%		

**SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORE E TARGET	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	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".
	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5234 per l'attività assistenziale - 8010 per l'attività di ricerca finalizzata - 9234 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	1. € 145.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%		

**SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
INDICATORE E TARGET	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	1. € 90.000 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	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".

MODIFICAT	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	<p>1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione</p> <p>2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5206 per l'attività assistenziale</li> <li>- 5299 per l'attività di ricerca finalizzata</li> <li>- 9206 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione</li> </ul>	<p>1. € 90.000</p> <p>2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016</p>	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%	2016 .
-----------	--	---	---	---	-----	--------

### SOSD Patologia Clinica Oncologica

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORE E TARGET	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	<p>1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione</p> <p>2. individuazione dei "pesi" delle prestazioni in termine di risorse utilizzate sulla base dell'elenco fornito dal controllo di gestione</p> <p>3. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5494 per l'attività assistenziale</li> <li>- 8015 per l'attività di ricerca finalizzata</li> <li>- 9494 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione</li> </ul>	<p>1. € 300.000</p> <p>2. predisposizione report con i "pesi" delle prestazioni entro il 31.10 con franchigia di 30 giorni.</p> <p>3. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016</p>	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".
	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	<p>1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione</p> <p>2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5494 per l'attività assistenziale</li> <li>- 8015 per l'attività di ricerca finalizzata</li> <li>- 9494 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione</li> </ul>	<p>1. € 300.000</p> <p>2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016</p>	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%		

**SOC Microbiologia, Immunologia e Virologia**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORE E TARGET	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: - 5570 per l'attività assistenziale - 5579 per l'attività di ricerca finalizzata - 9004 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	1. € 112.000 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	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene eliminato il secondo indicatore in attesa dell'attuazione dell'integrazione dei laboratori CRO e AAS 5. l'obiettivo viene valutato solo con riferimento all'indicatore: "2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016".
	Gestire le risorse "prodotti sanitari (esclusi farmaci)"	1. importo assegnato a livello di struttura operativa per l'attività di ricerca corrente MS e Regione 2. completo utilizzo dei 3 centri di costo già disponibili: - 5570 per l'attività assistenziale - 5579 per l'attività di ricerca finalizzata - 9004 per l'attività di ricerca corrente MS e Regione	1. € 112.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%		

**SOSD Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATI INDICATORE E TARGET	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	1. € 12.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	Il risultato viene valutato come media del raggiungimento dei target n. 2 e n. 3	20%		Viene modificata la scala di valutazione per errore materiale.
	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	1. € 12.000 2. completezza dei dati di specie ripartiti nei 3 cdc a partire dal 1 giugno 2016	<b>Il risultato viene valutato con riferimento al 2° indicatore</b>	20%		

**SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	Messa a punto DIRI (dichiarazione di rispondenza) per gli impianti elettrici dove mancanti	realizzazione DIRI	evidenza della dichiarazione		10%		L'obiettivo viene eliminato perché l'attività è sospesa in relazione alle modifiche organizzative della struttura, con particolare riferimento alla riduzione del personale dirigenziale. Il relativo peso attribuito ad altri obiettivi della struttura

**SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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%	Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.
MODIFICATO PESO	Esecuzione e tracciabilità della manutenzione preventiva su tutti gli impianti	predisposizione di una mappatura delle attività manutentive sugli impianti con pianificazione delle attività	evidenza dell'aggiornamento dell'esecuzione della manutenzione preventiva degli impianti		12%	20%	

**SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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%	Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.
MODIFICATO PESO	gestione in house del campus per l'anno 2016	attivazione di nuovi contratti o estensione di quelli in essere per garantire la gestione manutentiva degli impianti	evidenza dell'affidamento delle attività manutentive		12%	10%	

**SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
ATO PESO	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%	Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione

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

**SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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%	Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.
	Sistema PACS regionale	collaborazione con gruppo regionale PACS per l'avvio dell'interfacciamento nel rispetto del cronoprogramma dettato dall'EGAS	rispetto del cronoprogramma regionale		12%	10%	

**SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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%	Modificato peso dirigenza a seguito eliminazione del precedente obiettivo.
	Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale: predisposizione accordo	supporto all'accordo per quanto riguarda la definizione degli aspetti inerenti alle attrezzature e relativi aspetti manutentivi e strutturali	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016		22%	10%	

**SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
ELIMINATO OBIETTIVO	assegnazione servizio gestione campus dall'anno 2017	predisposizione bando	entro il 31.12.2016		15%	15%	Nel corso del 2016 si è deciso di proseguire con la sperimentazione in gestione diretta. L'obiettivo viene pertanto eliminato e il relativo peso attribuito ad altri obiettivi della struttura

**SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	analisi e valutazione servizi in outsourcing: - servizio pulizie - servizio cassa, refertazione, verde, facchinaggio - servizio lavanderia - servizio mensa	predisposizione documento di analisi	evidenza della realizzazione dell'indicatore		10%	10%	Modificato peso a seguito dell'eliminazione del precedente obiettivo
	analisi e valutazione servizi in outsourcing: - servizio pulizie - servizio cassa, refertazione, verde, facchinaggio - servizio lavanderia - servizio mensa	predisposizione documento di analisi	evidenza della realizzazione dell'indicatore		13,75%	13,75%	

**SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale	supporto all'accordo per quanto riguarda la definizione degli aspetti inerenti ai beni e servizi	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016		20%	20%	Modificato peso a seguito dell'eliminazione del precedente obiettivo
	Percorso di integrazione CRO / PN per trasferimenti funzioni da Atto Aziendale	supporto all'accordo per quanto riguarda la definizione degli aspetti inerenti ai beni e servizi	attuazione del trasferimento entro 31 dicembre 2016 sulla base di specifico documento redatto entro il 30.06.2016		23,75%	23,75%	

**SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	Percorso di Accreditamento Istituzionale	partecipazione agli incontri organizzati dall'ufficio controllo qualità, verifica e predisposizione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento di competenza	evidenza della realizzazione degli indicatori (monitoraggio della direzione sanitaria)		10%	10%	Modificato peso a seguito dell'eliminazione del precedente obiettivo
	Percorso di Accreditamento Istituzionale	partecipazione agli incontri organizzati dall'ufficio controllo qualità, verifica e predisposizione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento di competenza	evidenza della realizzazione degli indicatori (monitoraggio della direzione sanitaria)		13,75%	13,75%	

**SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica**

variazio ne	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	gestione in house del campus per l'anno 2016	- estensione contratti dei servizi - coordinamento delle attività di gestione	evidenza della realizzazione degli indicatori		20%	20%	Modificato peso a seguito dell'eliminazione del precedente obiettivo
	gestione in house del campus per l'anno 2016	- estensione contratti dei servizi - coordinamento delle attività di gestione	evidenza della realizzazione degli indicatori		<b>23,75%</b>	<b>23,75%</b>	

Risorse negoziate:

Struttura di Oncoematologia: negoziata la stabilizzazione di un dirigente biologo

Struttura di Oncologia Sperimentale 2: negoziata la stabilizzazione di un dirigente medicc

ALLEGATO B - Seconda revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2016

Comparto Chirurgico

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATA PARZIALMENTE LA SCALA DI VALUTAZIONE	supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di chirurgia e di anestesia	1. numero ricoveri ordinari; 2. numero di ore di sala operatoria 3. numero transiti secondo protocollo/percorso del paziente definito con la direzione sanitaria entro 15.09	1. ≥ 60 dimessi ordinari rispetto al 2015 2. ≥ 500 ore rispetto al 2015 3. avvio monitoraggio a partire dall'ultimo trimestre 2016	Il risultato viene valutato come segue: 1. incremento ricoveri ordinari: valore ≥ 60 = 100% valore ≥ 30 e < 60 = 80% valore > 0 e < 30 = 50% valore ≤ 0 = 0% 2. ore di sala: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% valore ≥ 100 e < 300 = 50% valore < 100 = 0%. 3. numero transiti secondo la procedura/percorso. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 3 target		10%	viene modificata la scala di valutazione dell'obiettivo "incremento di ore di sala", riconoscendo un parziale raggiungimento (50%) all'incremento compreso tra 1 a 99
	supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture di chirurgia e di anestesia	1. numero ricoveri ordinari; 2. numero di ore di sala operatoria 3. numero transiti secondo protocollo/percorso del paziente definito con la direzione sanitaria entro 15.09	1. ≥ 60 dimessi ordinari rispetto al 2015 2. ≥ 500 ore rispetto al 2015 3. avvio monitoraggio a partire dall'ultimo trimestre 2016	Il risultato viene valutato come segue: 1. incremento ricoveri ordinari: valore ≥ 60 = 100% valore ≥ 30 e < 60 = 80% valore > 0 e < 30 = 50% valore ≤ 0 = 0% 2. ore di sala: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% <b>valore &gt; 0 e &lt; 300 = 50%</b> <b>valore ≤ 0 = 0%.</b> 3. numero transiti secondo la procedura/percorso. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei 3 target		0,1	

SOC Anestesia e Rianimazione e terapia del dolore

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATA PARZIALMENTE LA SCALA	incremento dell'attività di sala operatoria	numero di ore di sala operatoria	≥ 500 ore rispetto al 2015	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% valore ≥ 100 e < 300 = 50% valore < 100 = 0%	20%		viene modificata la scala di valutazione dell'obiettivo "incremento di ore di sala", riconoscendo un parziale raggiungimento (50%) all'incremento compreso tra 0 a 99
	incremento dell'attività di sala operatoria	numero di ore di sala operatoria	≥ 500 ore rispetto al 2015	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 500 = 100% valore ≥ 300 e < 500 = 80% <b>valore &gt; 0 e &lt; 300 = 50%</b> <b>valore ≤ 0 = 0%</b>			

**SOC Chirurgia oncologica generale e SOC Ginecologia oncologica**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
PRECISATO CRITERIO DI VALUTAZIONE	Implementare in modo strutturato la collaborazione con la Chirurgia Generale per gli interventi complessi	n. di interventi programmati ed eseguiti in collaborazione	> 20 interventi				viene inserita la modalità di valutazione. La modifica si è resa necessaria per rendere più chiara la valutazione dell'obiettivo
	Implementare in modo strutturato la collaborazione con la Chirurgia Generale per gli interventi complessi	n. di interventi programmati ed eseguiti in collaborazione	> 20 interventi	la valutazione viene effettuata secondo un criterio proporzionale	5%		

**SOC Cardiologia**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	Migliorare la programmazione delle attività e l'accessibilità alla consulenza cardiologica	revisione delle agende per criteri di priorità	entro settembre 2016		5%		Questo obiettivo è strettamente collegato all'obiettivo del trasferimento della funzione di cardiologia. L'obiettivo viene quindi eliminato e il relativo peso in termini di incentivazioni attribuito all'obiettivo del trasferimento di funzioni

**SOC Cardiologia**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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%		Viene modificato il peso per eliminazione obiettivo "Migliorare la programmazione delle attività e l'accessibilità alla consulenza cardiologica"
	trasferimento della funzione di cardiologia oncologica	partecipazione al gruppo di lavoro in collaborazione con i professionisti dell'AAS 5	la funzione è trasferita con decorrenza 01.01.2017		50%		

**SOC Chirurgia generale, chirurgia senologia e chirurgia ginecologica**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATA SCALA DI VALUTAZIONE	Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ € 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.	10%		Viene modificata la modalità di valutazione introducendo una scala più sensibile all'obiettivo dato in termini di significativa riduzione.
	Ridurre del 15% il consumo medio 2015 di prodotti sanitari (esclusi farmaci) per intervento chirurgico	consumo medio per intervento chirurgico	≤ € 534	valore ≤ € 561 = 100% valore ≤ 579 e ≤ € 562 = 80% valore < 579 = 0% Nel corso del 2016 verranno analizzati i dati di consumo da registro di sala operatoria al fine di una valutazione dell'uso dei dispositivi medici da parte delle tre chirurgie.	10%		

**SOC Terapia cellulare e chemioterapia alte dosi**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATA SCALA DI VALUTAZIONE	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 400 di cui n. 44 trapianti 2. ≥ 3,11	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.	10%		Viene modificata la modalità di valutazione introducendo un margine di tolleranza sul target "numero di dimessi" perché più coerente rispetto ad un target numerico "contenuto"
	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 400 di cui n. 44 trapianti 2. ≥ 3,11	numero dimessi: valore ≥ 400 = 100% Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del numero dimessi al 100% 2. peso medio DRG: ≥ 3,11 = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 1% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%.	10%		

**SOC Terapia cellulare e chemioterapia alte dosi**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATA SCALA DI VALUTAZIONE	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 400 di cui n. 44 trapianti 2. ≥ 3,11	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	15%		Viene modificata la modalità di valutazione introducendo una tolleranza
	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. ≥ 400 di cui n. 44 trapianti 2. ≥ 3,11	Il risultato viene valutato come segue: numero dimessi: valore ≥ 400 = 100% Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del numero dimessi al 100%	15%		

### SOC Terapia cellulare e chemioterapia alte dosi, OMA, OMB, OMC

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	Chemioterapie in fine vita per residenti (< 15gg prima del decesso)	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 3%	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 3% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%	5%		modificato il target a seguito di ricalcolo valore anno 2015 preso a base per la quantificazione del target
	Chemioterapie in fine vita per residenti (< 15gg prima del decesso)	percentuale di chemioterapie in fine vita	≤ 4%	Il risultato viene valutato come segue: valore ≤ 4% = 100% viene riconosciuta una tolleranza del 5% se questa consente di raggiungere l'obiettivo al 100%	5%		

### SOC Terapia cellulare e chemioterapia alte dosi

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET	miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 98% su 9 pl	Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (<9)	10%		modificato il target in coerenza della DGR di assegnazione posti letto
	miglioramento nell'utilizzo della capacità produttiva strutturale installata	tasso di occupazione	≥ 98% su 11 pl	Il risultato viene valutato congiuntamente all'obiettivo di incremento quali quantitativo dell'attività e alla degenza media (<9)	10%		

### SOC Radiologia

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	Adesione al 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)		10%		La direzione concorda di rivedere le agende della struttura nel corso del 2017. L'obiettivo viene pertanto eliminato e il relativo peso attribuito all'obiettivo sui tempi di attesa

### SOC Radiologia

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche urgenti di ecografia della mammella (48 h), mammografia (48 h), TAC per urgenze e stadiazioni (5 gg lavorativi).	indice di performance	100%		10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche"
	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche urgenti di ecografia della mammella (48 h), mammografia (48 h), TAC per urgenze e stadiazioni (5 gg lavorativi).	indice di performance	100%		20%		

### Comparto radiologia

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	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% PO; 25% restante personale	La direzione concorda di rivedere le agende della struttura nel corso del 2017. L'obiettivo viene pertanto eliminato e il relativo peso attribuito all'obiettivo sui tempi di attesa

### Comparto radiologia

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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% PO; 25% restante personale	Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "Supporto all'implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche"
	Supporto al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche urgenti di ecografia della mammella (48 h), mammografia (48 h), TAC per urgenze e stadiazioni (5 gg lavorativi).	indice di performance	100%			10% PO; 50% restante personale	

### SOC Medicina Nucleare

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	Adesione al 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)		10%		La direzione concorda di rivedere le agende della struttura nel corso del 2017. L'obiettivo viene pertanto eliminato e il relativo peso attribuito all'obiettivo sui tempi di attesa

**SOC Medicina Nucleare**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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	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	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche"
	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	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	20%		

**Comparto medicina nucleare**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	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% PO; 25% restante personale	La direzione concorda di rivedere le agende della struttura nel corso del 2017. L'obiettivo viene pertanto eliminato e il relativo peso attribuito all'obiettivo sui tempi di attesa

**Comparto medicina nucleare**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	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	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		5% PO; 25% restante personale	Viene modificato il peso in termini di incentivazione in conseguenza dell'eliminazione dell'obiettivo "Supporto all'implementazione del programma di rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche"
	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	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		<b>10% PO; 50% restante personale</b>	

SOC Radiologia

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO OBIETTIVO E TARGET	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%		è stato concordato di non considerare nell'analisi dell'obiettivo le RMN mammografiche e le mammografie perché il tempo di refertazione dipende dal tempo di refertazione di esami quali le biopsie.
	Miglioramento dei tempi di refertazione per le prestazioni TC, RM (escluse RMN mammografiche)	tempi di refertazione	<b>1. 90% delle prestazioni TC, RM (escluse le RMN mammella) per interni viene refertato entro 24 ore</b> <b>2. 90% delle prestazioni TC, RM (escluse le RMN mammella) per esterni viene refertato entro 7 giorni lavorativi</b>	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	10%		

## SOC Radiologia

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PERIODO DI VALUTAZIONE	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)	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)			Viene concordato di valutare l'obiettivo solo nei mesi di novembre e dicembre, dopo il ripristino della dotazione organica della dirigenza medica della struttura. Il calcolo verrà effettuato sia per l'intero esercizio sia per l'ultimo trimestre facendo riferimento ai tempi specifici delle prestazioni da parte dell'ordine dei radiologi.
	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)	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)			

## Comparto Radiologia

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PERIODO DI VALUTAZIONE	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)	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)		5% PO e 25% restante personale	Viene concordato di valutare l'obiettivo solo nei mesi di novembre e dicembre, dopo il ripristino della dotazione organica della dirigenza medica della struttura. Il calcolo verrà effettuato sia per l'intero esercizio sia per l'ultimo bimestre facendo riferimento ai tempi specifici delle prestazioni da parte dell'ordine dei radiologi.
	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)	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). <b>L'obiettivo verrà valutato solo con riferimento all'ultimo bimestre 2016</b>			

SOC Oncologia Medica A

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATA SCALA DI VALUTAZIONE	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. $\geq 1.200$ 2. $\geq 1$	Il risultato viene valutato come segue: numero dimessi: valore $\geq 1.200 = 100\%$ valore $\geq 1.150$ e $< 1.200 = 80\%$ valore $\geq 1.085$ e $< 1.150 = 50\%$ valore $< 1.085 = 0\%$ 2. peso medio DRG: $\geq 1 = 100\%$ viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	15%		Viene sostituita la scala di valutazione del primo target con l'introduzione di un margine di tolleranza del 5% perché più coerente con un valore numerico "contenuto".
	aumento quali-quantitativo della casistica trattata in regime di ricovero ordinario	1. numero ricoveri ordinari 2. peso medio	1. $\geq 1.200$ 2. $\geq 1$	Il risultato viene valutato come segue: <b>numero dimessi:</b> <b>valore <math>\geq 1.200 = 100\%</math></b> <b>Viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione dell'obiettivo al 100%</b> 2. peso medio DRG: $\geq 1 = 100\%$ viene riconosciuta una tolleranza del 5% se consente la realizzazione del target del peso medio al 100%. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	15%		

**Comparto - dipartimento chirurgico**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
INTRODOTTO CRITERIO DI VALUTAZIONE	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				Tenuto conto della complessità dell'argomento si concorda di valutare l'obiettivo con riferimento alla parte dell'accertamento.
	compilazione esaustiva della cartella infermieristica	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	<b>La valutazione è effettuata sulla fase dell'accertamento</b>			

**Comparto - dipartimento medico**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
INTRODOTTO CRITERIO DI VALUTAZIONE	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				Tenuto conto della complessità dell'argomento si concorda di valutare l'obiettivo con riferimento alla parte dell'accertamento.
	compilazione esaustiva della cartella infermieristica	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	<b>La valutazione è effettuata sulla fase dell'accertamento</b>			

**SOC Chirurgia Oncologica Generale, SOC Ginecologia Oncologica, SOC Oncologia Chirurgica Senologica e SOC Anestesia e Rianimazione e Terapia del dolore**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO TARGET E SCALA VALUTAZIONE	compilazione esaustiva della cartella clinica	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	100% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%		
	compilazione esaustiva della cartella clinica	monitoraggio bimestrale su un campione di 2 cartelle per medico a partire dal 01.07.	95% delle cartelle rispetta le indicazioni contenute nella procedura aziendale		10%		Viene ridotto il target al 95% e la scala di valutazione in coerenza con l'obiettivo della cartella oncologica delle strutture di oncologica

**SOC OMA, OMB, OMC, e SOSD Terapia Cellulare e Chemioterapia ad Alte Dosi**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
INTRODOTTO CRITERIO DI VALUTAZIONE	compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata	% di completezza	≥ 95% dei pazienti	Se il risultato è SI il valore attribuito è 100% se il risultato è NO il valore attribuito è 0%	5%		Viene eliminata la scala di valutazione e precisato che l'obiettivo sarà valutato secondo i criteri stabiliti dalla Regione.
	compilazione quali-quantitativa completa della cartella oncologica informatizzata	% di completezza	≥ 95% dei pazienti		5%		

**SOC Oncologia Medica A**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 118 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 118 = 100% valore ≥ 100 e < 118 = 80% valore < 100 = 0%	5%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOC Oncologia Medica A**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 124,27 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 124,27 = 100% valore ≥ 107,5 e < 124,27 = 80% valore < 107,5 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 124,27 punti di I.F. normalizzato (media del triennio 2013-2015)	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 124,27 = 100% valore ≥ 107,5 e < 124,27 = 80% valore < 107,5 = 0%	15%		

**SOC Anestesia e Rianimazione e Terapia del dolore**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 50 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 118 = 100% valore ≥ 100 e < 118 = 80% valore < 100 = 0%	10%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOC Anestesia e Rianimazione e Terapia del dolore**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 4 e < 6 = 80% valore < 4 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 4 e < 6 = 80% valore < 4 = 0%	20%		

**SOC Medicina nucleare**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 5 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 5 = 100% valore ≥ 2 e < 5 = 80% valore < 2 = 0%	10%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOC Medicina nucleare**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 3 e < 6 = 80% valore < 3 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 6 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 6 = 100% valore ≥ 3 e < 6 = 80% valore < 3 = 0%	20%		

**SOSD Terapia Cellulare e Chemioterapia ad Alte Dosi**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 5 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 5 = 100% valore ≥ 2 e < 5 = 80% valore < 2 = 0%	5%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOSD Terapia Cellulare e Chemioterapia ad Alte Dosi**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 11 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 11 = 100% valore ≥ 9 e < 11 = 80% valore < 9 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 11 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 11 = 100% valore ≥ 9 e < 11 = 80% valore < 9 = 0%	15%		

**SOC RADIOLOGIA**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 125 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 125 = 100% valore ≥ 83 e < 125 = 80% valore < 83 = 0%	10%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOC RADIOLOGIA**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 9 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 9 = 100% valore ≥ 5 e < 9 = 80% valore < 5 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 9 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 9 = 100% valore ≥ 5 e < 9 = 80% valore < 5 = 0%	20%		

**SOC ONCOLOGIA MEDICA B**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 45 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 45 = 100% valore ≥ 34 e < 45 = 80% valore < 34 = 0%	5%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOC ONCOLOGIA MEDICA B**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 16 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 16 = 100% valore ≥ 8 e < 16 = 80% valore < 8 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "implementazione arruolamento pazienti in trials)
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 16 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 16 = 100% valore ≥ 8 e < 16 = 80% valore < 8 = 0%	15%		

**SOC ONCOLOGIA RADIOTERAPICA**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 75 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 75 = 100% valore ≥ 50 e < 75 = 80% valore < 50 = 0%	15%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOC ONCOLOGIA RADIOTERAPICA**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 44 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 44 = 100% valore ≥ 40 e < 44 = 80% valore < 40 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 44 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 44 = 100% valore ≥ 40 e < 44 = 80% valore < 40 = 0%	25%		"implementazione arruolamento pazienti in trials)

**SOC ONCOLOGIA MEDICA C**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
OBBIETTIVO ELIMINATO	Implementazione arruolamento pazienti in trials	n. nuovi pazienti in trials arruolati nell'anno	≥ 160 nuovi pazienti in trials	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 160 = 100% valore ≥ 98 e < 160 = 80% valore < 98 = 0%	5%		L'obiettivo viene eliminato perché in corso d'anno non si è stati in grado di avere certezza sulla fonte informativa utile al fine del monitoraggio dell'indicatore. Il relativo peso viene attribuito all'I.F.

**SOC ONCOLOGIA MEDICA C**

variazione	obiettivo	indicatori/attività	target 2016	scala di valutazione	peso dirigenza	peso comparto	motivazioni delle variazioni proposte
MODIFICATO PESO	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 68 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 68 = 100% valore ≥ 44,4 e < 68 = 80% valore < 44,4 = 0%	10%		Viene modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo
	sviluppare la produzione scientifica	punti di impact factor normalizzato	≥ 68 punti di I.F. normalizzato	Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 68 = 100% valore ≥ 44,4 e < 68 = 80% valore < 44,4 = 0%	15%		"implementazione arruolamento pazienti in trials)

**criteri di valutazione**

la franchigia viene applicata (ove prevista) solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. Negli altri casi, l'obiettivo è valutato secondo un criterio proporzionale. In presenza di due indicatori, la franchigia si applica dopo aver applicato la media dei risultati dei due indicatori

viene applicato il criterio proporzionale di valutazione per gli obiettivi per i quali non è previsto un criterio diverso.

**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 30/12/2016, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

---

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 30/12/2016, 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 30/12/2016

L'INCARICATO  
Mara Marcuola

---