

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° 196 DEL 06.11.2013

OGGETTO

REVISIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2013 E PRESA ATTO OBIETTIVI DIRETTORE SCIENTIFICO 2013.

Ufficio proponente: UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
Responsabile del procedimento: Dr.ssa CRISTINA ANDREETTA

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Piero Cappelletti

*nominato con Decreto del Presidente della Regione FVG n. 062/Pres. del 30.03.2010
e incaricato con contratto n. 689/AP del 30.03.2010,
a decorrere dal 26.04.2010 e sino al 26.04.2015*

*coadiuvato dal Direttore Scientifico sostituto, Dott. Diego Serraino
dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Matilde Carlucci
e dal Direttore Amministrativo, Dott. Franco Sinigoj*

ha adottato la deliberazione che segue:

OGGETTO: REVISIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2013 E PRESA ATTO OBIETTIVI DIRETTORE SCIENTIFICO 2013.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che, con deliberazione del direttore generale n. 77 del 30.04.2013 avente per oggetto “presa atto conclusione del percorso di definizione del budget 2013”, sono state approvate le schede di budget;

Atteso che, nelle giornate dal 22 al 29 maggio, si sono tenuti gli incontri di prima revisione di budget delle strutture operative e dei dipartimenti (personale del comparto) come previsto dal “documento percorso di budget 2013” 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 nell’Allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

Precisato che le modifiche proposte sono state esaminate dall’Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione (OIVP) nella seduta del 18 giugno (verbale n. 11);

Considerato che in data 16 luglio sono stati negoziati i budget dei prodotti farmaceutici delle strutture di oncologia, così come previsto nella premessa delle rispettive schede di budget, e che gli stessi sono stati vagliati dall’OIVP nella seduta del 17 luglio (verbale n. 12);

Rilevato che successivamente alla negoziazione del budget sono stati individuati ulteriori obiettivi correlati agli obblighi di trasparenza (Allegato B), così come previsto dalla bozza del programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2013-2015 (delibera n. 147 del 16.08.2013), e che gli stessi sono stati approvati dall’OIVP nella seduta del 16.09.2013 (verbale n. 13);

Rilevato, inoltre, che il monitoraggio al 31.08.2013 delle schede di budget ha evidenziato alcune criticità sul raggiungimento di taluni obiettivi, come risultante nell’Allegato C che è stato esaminato e approvato dall’OIVP nella seduta del 16.09.2013 (verbale n. 13);

Atteso che, nelle giornate del 3, 7, 8, 15 e 17 ottobre, si sono tenuti gli incontri di seconda revisione di budget delle strutture operative e dei dipartimenti (personale del comparto) e che le modifiche negoziate in questa sede (Allegato D) sono state approvate dall’OIVP nella seduta del 22.10.2013 (verbale n. 15);

Specificato che le schede di budget debitamente modificate (Allegato E) sono state trasmesse ai singoli responsabili di budget con l’invito a comunicarne i contenuti a tutti i collaboratori, come previsto dall’atto aziendale che precisa che le variazioni di budget devono essere tempestivamente comunicate a tutti gli interessati;

FS
me

Preso atto che in data 17.07.2013 il Consiglio di Indirizzo e Verifica e l'OIVP hanno valutato gli obiettivi del direttore scientifico e che in data 30.09.2013 l'OIVP (verbale n. 14) ha recepito la modifica proposta dal direttore scientifico in merito al progetto "Progetto Patient Education" (Allegato F);

Visto l'art. 17.2 dell'atto aziendale che prevede che le richieste di variazione di budget vengano adottate dal Direttore Generale;

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.;

Visti i pareri favorevoli sotto il profilo della regolarità contabile e dell'istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Dato l'argomento trattato, durante la discussione del presente atto si acquisisce, in sostituzione del Direttore Scientifico, Dott. Paolo De Paoli, il parere favorevole del Direttore della S.O.C. Epidemiologia e Biostatistica, Dott. Diego Serraino, designato con deliberazione del Direttore Scientifico n. 147/Sc del 31.07.2013;

Acquisiti i pareri favorevoli dei Direttori sottoriportati;

DELIBERA

per le ragioni in premessa specificate, che qui si intendono tutte confermate e costituenti parte integrante e sostanziale anche del dispositivo:

1. di recepire le modifiche agli obiettivi/indicatori/risultati attesi contenuti nelle schede di budget 2013 (Allegato E);
2. di prendere atto degli obiettivi del direttore scientifico (Allegato F).

Allegati n. 6

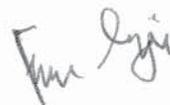
Il DIRETTORE SCIENTIFICO SOSTITUTO
- Diego Serraino -



Il DIRETTORE SANITARIO
- Matilde Carlucci -



Il DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- Franco Sinigoj -



Il DIRETTORE GENERALE
- Piero Cappelletti -



Allegato A

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2013

variazione	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2013	variazioni proposte dalle direzioni	note aggiuntive
N U O V O	anatomia oncoematologia oncologia sperimentale 1 bioimmunoterapia farmacologia clinico sperimentale	condivisione di attività diagnostica oncoematologica fish/molecolare (SOECS) e di diagnostica molecolare dei tumori solidi (OS1, BIT e FSC)	predisposizione di un documento di riorganizzazione con definizione della distribuzione delle attività diagnostiche tra le varie strutture	evidenza del documento entro il 31/12	si propone di introdurre questo nuovo obiettivo finalizzato ad armonizzare la proposta diagnostica del dipartimento	
N U O V O	oncoematologia	attività di arruolamento pazienti di interesse per l'attività clinico sperimentale	numero Pazienti con prestazioni con codice 91.30.3	almeno 200 pazienti nuovi	si propone di introdurre questo nuovo obiettivo finalizzato a documentare l'attività clinica di alto impatto per la ricerca	
N U O V O	oncoematologia patologia oncologica	attivazione di ambulatori clinico sperimentali	attivazione dell'ambulatorio LLC entro 31.12	evidenza dell'attivazione dell'ambulatorio	si propone di introdurre questo nuovo obiettivo finalizzato a documentare l'attività clinica di alto impatto per la ricerca	
N U O V O	oncologia sperimentale 1 farmacologia clinico sperimentale	inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	1. avvio del sistema di refertazione DN_LAB per i test di laboratorio della struttura entro il 30 giugno 2013	completamento del percorso organizzativo per le prestazioni concordate con le direzioni	si propone di estendere questo obiettivo previsto per la struttura di bioimmunoterapia dei tumori umani anche ad altre strutture finalizzato ad armonizzare la proposta diagnostica del dipartimento	la scadenza del 30 giugno prevista per questo obiettivo è stata posticipata al 31.12 come da indicazioni della direzione sanitaria
S O S T I T U I T O	oncologia medica A	vecchio obiettivo: clinica dei guariti	produzione di uno studio di fattibilità finalizzato ad individuare i criteri di accesso alla clinica dei guariti entro il 31 dicembre	evidenza della realizzazione dell'indicatore	si propone di modificare questo nuovo obiettivo per documentare l'attività clinica di alto impatto per la ricerca	

Allegato A

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2013

variazione	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2013	variazioni proposte dalle direzioni	note aggiuntive
	oncologia medica A	nuovo obiettivo: contributo all'attivazione di ambulatori clinico sperimentali	- attivazione ambulatorio follow-up lungo sopravvissuti oncologici entro il 31.12 - attivazione dell'ambulatorio LLC entro 31.12	evidenza dell'attivazione degli ambulatori		
S O S T I T U I T O	oncologia medica B oncologia medica C cardiologia	vecchio obiettivo: clinica dei guariti	produzione di uno studio di fattibilità finalizzato ad individuare i criteri di accesso alla clinica dei guariti entro il 31 dicembre	evidenza della realizzazione dell'indicatore	si propone di modificare questo nuovo obiettivo per documentare l'attività clinica di alto impatto per la ricerca	
	oncologia medica B oncologia medica C cardiologia	nuovo obiettivo: contributo all'attivazione di ambulatori clinico sperimentali	attivazione ambulatorio follow-up lungo sopravvissuti oncologici entro il 31.12	evidenza dell'attivazione degli ambulatori		
I N T E G R A T O	tutte le strutture dipartimenti e la struttura di farmacia e psicologia e il personale del comparto dei dipartimenti	partecipazione del personale del dipartimento a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 3 unità di personale del comparto a ciascuna attività formativa indicata dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	si propone di individuare ulteriori iniziative: 1. incontro formativo in materia di attuazione delle misure anticorruzione nelle pubbliche amministrazioni (27.06) 2. corsi di formazione all'utilizzo del G2 chemioterapie per la gestione dell'attività dei DH medico	

Allegato A

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2013

variazione	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2013	variazioni proposte dalle direzioni	note aggiuntive
D A V A L U T A R E		attività di ricovero	studio di fattibilità relativo alla disattivazione delle degenze ordinarie per pazienti di età alla data della diagnosi superiore a 18 anni entro settembre 2013 e attuazione delle conclusioni dello studio entro il mese di dicembre 2013.	disattivazione degenze ordinarie	Obiettivo rideclinato in sede di revisione di budget	
e l i m i n a r e		Rispetto dei tempi di attesa	Rispetto dei tempi individuati per classi di priorità (prestazioni) in relazione alle patologie trattate	evidenza del rispetto dell'indicatore	viene eliminato in quanto c'è l'evidenza che non sia monitorabile a livello di direzione	
	radioterapia	Rispetto dei tempi di attesa				

Allegato A

Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2013

variazione	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2013	variazioni proposte dalle direzioni	note aggiuntive
M O D I F I C A T O	oncologia medica A oncologia medica B oncologia medica C	monitorare l'utilizzo dei farmaci oncologici	95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi e stadiazione). La valutazione è individuale (singolo dirigente) e sarà effettuata con cadenza mensile sulla base dati aggiornata entro il 5 del secondo mese successivo a quello oggetto di valutazione. La prima valutazione sarà effettuata con riferimento al mese di febbraio.	le cartelle oncologiche informatizzate sono implementate regolarmente con tutte le informazioni essenziali.	si propone di segnalare mensilmente i casi mancanti ai singoli medici ma di valutare l'obiettivo tenendo conto dell'intero anno	
M O D I F I C A T O	oncologia medica A+terapia alte dosi oncologia medica B oncologia medica C	Garantire sul Registro dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio l'inserimento di tutte le informazioni previste (registrazione/diagnosi/fine trattamento) finalizzato al recupero dei rimborsi secondo la procedura risk/cost sharing payment by result	1. iscrivere il paziente nel registro RFOM alla prima consegna del farmaco 2. inserire nel RFOM le informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento entro i termini previsti da OncoAifa. La valutazione è individuale (singolo dirigente che ha emesso la prima prescrizione del farmaco).	evidenza dell'attuazione degli indicatori	la direzione ha deciso di acquisire una persona dedicata a questa attività. Si propone quindi di valutare l'obiettivo a livello di struttura	

Allegato A
Prima revisione di budget - sintesi delle modifiche degli obiettivi anno 2013

variazione	strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2013	variazioni proposte dalle direzioni	note aggiuntive
M O D I F I C A T O	anatomia patologia radiologia chirurgia senologica	mandare a regime il percorso one day diagnosis già sperimentato a fine 2011 e trasmesso alla Direzione Centrale Salute a novembre 2012 con nota prot. 17514/S	è garantito il percorso one day diagnosis per gli approfondimenti da screening regionale dal momento dell'avvio da parte della Direzione Centrale.	tutti i casi provenienti da screening regionale sono processati secondo il protocollo one day dal momento dell'avvio da parte della Direzione Centrale. Le eventuali eccezioni devono essere adeguatamente motivate	si propone di modificare l'indicatore prevedendo un numero di casi pari a quelli provenienti dagli screening e comunque non inferiori a 50 da processare secondo il protocollo one day	
M O D I F I C A T O	strutture di chirurgia	attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri ordinari e DH del dipartimento chirurgico e valore attività ambulatoriale per esterni delle strutture di chirurgia e di anestesia	€ 9.650.000	si propone di ridurre l'obiettivo a € 9.000.000 perché dal 23.04 l'attività di isteroscopia è stata trasferita dal regime di ricovero al regime ambulatoriale con tariffa unitaria molto più bassa.	
M O D I F I C A T O	strutture di chirurgia	Garantire l'utilizzo efficiente del complesso operatorio	vengono monitorati i seguenti indicatori: 1) orario inizio attività; 2) modalità di programmazione interventi; 3) saturazione del tempo operatorio disponibile	Corretta applicazione del regolamento di gestione del complesso operatorio	viene proposto di monitorare solo il primo indicatore perché gli altri due indicatori sono di difficile rilevazione. Il primo indicatore verrà monitorato a partire da giugno così come comunicato con nota prot. 9486/S del 21.05.2013	

Allegato B
Obiettivi nuovi proposti in seguito alla delibera 147 del 16/08/2013 "Approvazione preliminare bozza di programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015"

OBIETTIVI COMPARTO

Ufficio informatico	obiettivo	indicatore	risultato atteso	ritribuzione di risultato	rar	Valutazione	
						dirigente	comparto
	Amministrazione trasparente di cui al D.Lgs. 33/2013	- predisposizione di istruzioni operative per la pubblicazione dei dati - abilitazione degli utenti alla pubblicazione - organizzazione di almeno un incontro di formazione finalizzato ad acquisire le competenze all'utilizzo dello strumento informatico	garantire il supporto informatico necessario all'attuazione delle disposizioni contenute nel D.LGS. n.33 del 14.3.2013		x	x	x
tutti gli uffici ammi.vi della tecnosuttura amministrativa, scientifica e formazione	Amministrazione trasparente di cui al D.Lgs. 33/2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto		x	x	x

OBIETTIVI DIRIGENZA

tutti gli uffici ammi.vi della tecnosuttura amministrativa, scientifica e formazione	obiettivo	indicatore	risultato atteso	ritribuzione di risultato	rar	Valutazione	
						dirigente	comparto
	Amministrazione trasparente di cui al D.Lgs. 33/2013	- individuazione dei referenti incaricati alla pubblicazione dei dati/informazioni - collaborazione, con il responsabile della trasparenza e con gli altri componenti della "rete per la trasparenza e la prevenzione della corruzione", alla predisposizione entro il 31.12 di un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma secondo le indicazioni contenute nelle delibere CVIT	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto			x	

Questi obiettivi sono stati approvati dall'ONVP nella seduta del 16.09.2013 (verbale n. 13)

Proposta di modifica obiettivi 2013

	obiettivo	indicatore	risultato atteso	retribuzione di risultato	Valutazione	
					responsabile SOC	individuale
radiologia	ottimizzazione dei percorsi diagnostici per stadiazione oncologica	1) il 95% degli esami pet per prima stadiazione è eseguito entro 8 gg lavorativi dalla richiesta; 2) il 95% delle prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati (ricoveri ordinari) è eseguito entro 72 ore lavorative x scintigrafie ed entro 24 ore lavorative x ecografie nota bene: a partire dall'attivazione dell'order entry il monitoraggio deve essere effettuato con lo strumento elettronico.	attivazione dell'order entry per la prenotazione degli esami diagnostici dai reparti entro il 30.06.2013		x	revisione obiettivi di budget
medicina nucleare	ottimizzazione dei percorsi diagnostici per stadiazione oncologica	1) il 95% degli esami per prima stadiazione è eseguito entro 10 gg lavorativi dalla richiesta; 2) il 95% delle prestazioni diagnost per paz. ricoverati (ricoveri ordinari) è eseguito entro 24 ore lavorative x rx dirette ed eco e 48 ore lavorative x tac e rm.	attivazione dell'order entry per la prenotazione degli esami diagnostici dai reparti entro il 30.06.2013		x	il sistema informativo è stato attivato, ma non consente un monitoraggio corretto. Si propone quindi di utilizzare i criteri di monitoraggio in uso nel 2012

	obiettivo	indicatore	risultato atteso	retribuzione di risultato	Valutazione	
					dirigente	comparto
Direzioni - Personale	Implementazione del sistema Ascot-Web Self Service del dipendente	avvio del sistema entro il 31.12.2013 da parte del personale della tecnologia amministrativa	evidenza dell'attuazione dell'indicatore	25%	x	revisione obiettivi di budget
Direzioni - Affari Generali	Implementazione del sistema Ascot-Web Self Service del dipendente	avvio del sistema entro il 31.12.2013 da parte del personale della tecnologia amministrativa	evidenza dell'attuazione dell'indicatore	45%	x	Si propone di eliminare l'obiettivo in quanto Insiel non riesce a garantire l'attività a supporto dell'avvio del sistema. Riproporzionare pertanto il peso sugli altri obiettivi incentivanti
Direzioni - Bilancio, Controllo di Gestione	Implementazione del sistema Ascot-Web Self Service del dipendente	avvio del sistema entro il 31.12.2013 da parte del personale della tecnologia amministrativa	evidenza dell'attuazione dell'indicatore	20%	x	

	obiettivo	indicatore	risultato atteso	retribuzione di risultato	Valutazione	
					responsab. dirigente, posizione organizzativa, coordinatore	comparto
Personale del comparto di tutti i dipartimenti; direzioni ufficio affari Generali e Personale	applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 30 settembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 30.04.2011 2. avvio dell'attuazione del piano entro il mese di dicembre	applicazione del regolamento		x	revisione obiettivi di budget si propone, per difficoltà di rilevazione dei dati da parte della direzione di considerare l'eccedenza oraria maturata al 31/12/2012 e di posticipare la data del primo indicatore al 31/12/2013 e conseguentemente eliminare il secondo indicatore

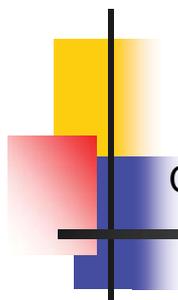
Queste modifiche sono state approvate dall'OIVP nella seduta del 16.09.2013 (verbale n. 13)

OBIETTIVI CONTENUTI NELLE SCHEDE DI BUDGET 2013 DA RIVEDERE A SEGUITO DELLE OSSERVAZIONI EMERSE DURANTE LE RIUNIONI DI 2° REVISIONE BUDGET

Le modifiche sono state approvate dall'OIVP nella seduta del 22.10.2013 (verbale n. 15)

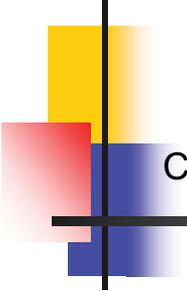
strutture coinvolte	obiettivo	indicatori	target 2013	variazioni proposte dalle direzioni
medicina nucleare	Gestione e monitoraggio del sistema PACS	risparmio non inferiore al 30% vs. 2012	riduzione dei consumi di pellicole radiografiche	si propone l'eliminazione dell'obiettivo in quanto la medicina nucleare ha un consumo di pellicole radiografiche molto contenuto
chirurgia generale, chirurgia ginecologica, chirurgia senologica, anestesia e rianimazione	attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri ordinari e DH del dipartimento chirurgico e valore attività ambulatoriale per esterni delle strutture di chirurgia e di anestesia	€ 9.000.000	il target era stato ridotto in sede di prima revisione di budget. Il trend dei primi 8 mesi induce a rettificare questa riduzione portando il target a € 9.200.000
chirurgia generale, chirurgia ginecologica, chirurgia senologica, anestesia e rianimazione	Garantire l'utilizzo efficiente del complesso operatorio	viene monitorato l'indicatore relativo all'orario di inizio attività	Corretta applicazione del regolamento di gestione del complesso operatorio	il sistema di monitoraggio introdotto nel 2013 è risultato non adeguato a valutare correttamente il raggiungimento dell'obiettivo. Si ritiene pertanto di eliminare l'obiettivo. Nel 2014, con il trasferimento delle sale operatorie al quinto piano, si valuterà se reintrodurre l'obiettivo.
dip. oncologia medica (personale del comparto), dip. di ricerca traslazionale (personale del comparto), oncologia medica A, trattamento cellule staminali per le terapie cellulari	certificazione e accreditamento	è conseguito l'accreditamento internazionale secondo lo standard JACIE	accreditamento internazionale jacie	in analogia a quanto previsto per l'accreditamento internazionale, l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione
tutti i dipartimenti (personale del comparto) e SOC Affari Generali e Politiche del Personale	applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 31 dicembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 31.12.2012	applicazione del regolamento	rispetto alla modifica già proposta a settembre, la direzione propone di posticipare la data di rilevazione dell'eccedenza oraria al 30.09.
dip. Oncologia medica (personale del comparto)	programmazione ed esecuzione di attività formative per la gestione del paziente infettivo e immunodepresso.	1. programmazione dei corsi entro il mese di maggio 2. avvio dei corsi entro il mese di settembre	effettuazione corsi	l'Istituto ha aderito al programma regionale che prevede la formazione dei formatori e l'effettuazione di un corso entro il 31.12. Pertanto si propone di modificare gli indicatori e il risultato atteso con "Avvio di un corso entro il 31.12".
ulteriore modifica negoziata in sede di 2° revisione di budget così come previsto nella nota contenuta nelle relative schede di budget delle strutture.	obiettivo	indicatori	target 2013	motivazione
oncologia medica A, oncologia medica B, oncologia medica C	attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri area medica e valore attività ambulatoriale delle strutture di oncologia e alte dosi	€ 14.900.000	la scheda di budget prevede "... in sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura dell'attività dei trapianti per i lavori di messa a norma dell'edificio." Si stimano 30 trapianti rispetto ai 36 previsti a budget. L'obiettivo viene pertanto ridotto

Allegato E



Centro di Riferimento Oncologico -AVIANO

SCHEDE DI BUDGET 2013



Centro di Riferimento Oncologico -AVIANO

SCHEDE DI BUDGET 2013

personale del comparto dei
dipartimenti

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
supporto al raggiungimento dei volumi di attività	valore attività di ricovero e ambulatoriale fissato nel budget 2013 delle strutture operative del dipartimento	rispetto degli obiettivi definiti nella programmazione 2013	60%		x	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
applicazione della check list per la sicurezza in sala operatoria	Verifica a campione della documentazione sanitaria della presenza di check list completa secondo i tempi e le modalità previsti dal programma regionale del rischio e del governo clinico	check list di sala operatoria compilata in ogni sua parte in almeno 90% degli interventi chirurgici (secondo indicazioni contenute nella procedura aziendale)	10%			x	
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	10%		x	x	x
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia			x	x	x
valutazione rischio di caduta dei pazienti ricoverati con scala concordata (Conley)	Applicazione della scala di valutazione del rischio in almeno 90% pazienti ricoverati (ricovero ordinario). La valutazione sarà effettuata secondo i tempi e le modalità previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	rispetto dell'indicatore	10%		x	x	x

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 31 dicembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 30.09.2013	applicazione del regolamento			x	x	

obiettivo modificato (verbali OIVP n. 13 del 16.9.2013 e n. 15 del 22.10.2013)

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >6 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤6 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i></p>							
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget							
monte ore di straordinario	numero di ore di straordinario	4.000 Ore	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale del dipartimento a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 3 unità di personale del comparto a ciascuna attività formativa indicata dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICATORI DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
Condivisione degli strumenti di valutazione del dolore a livello regionale. La registrazione in cartella deve comprendere le caratteristiche del dolore, i farmaci utilizzati, i dosaggi e il risultato antalgico.	- Presenza in cartella della valutazione del dolore almeno (>) nel 95% dei casi; - Rivalutazione almeno (>) nel 95% dei casi. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	garantire al paziente l'applicazione delle strategie di controllo del dolore	10%		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
mantenimento di un buon livello di qualità percepita attraverso la lettura dei risultati ottenuta dall'elaborazione dei dati quali-quantitativi "indagine soddisfazione 2013"	1. somministrazione dei questionari nel trimestre set-nov 2013 2. garantire almeno il 90% di risposte "buono" o "molto buono" per ogni domanda di pertinenza del personale del comparto del dipartimento	evidenza della realizzazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
supporto al raggiungimento dei volumi di attività	valore attività di ricovero e ambulatoriale fissato nel budget 2013 delle strutture operative del dipartimento	rispetto degli obiettivi definiti nella programmazione 2013	60%		x	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
certificazione e accreditamento	è conseguito l'accreditamento internazionale secondo lo standard JACIE (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	accreditamento internazionale jacie	10%		x	x	x

indicatore modificato in seguito alla 2° revisione di budget (verbale OIVP n. 15 del 22.10.2013)

certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza			x	x	x
---------------------------------	---	---	--	--	---	---	---

partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	10%		x	x	x
--	---	--	-----	--	---	---	---

programmazione ed esecuzione di attività formative per la gestione del paziente infettivo e immunodepresso.	avvio di un corso entro il 31.12	evidenza della realizzazione dell'indicatore			x	x	x
---	----------------------------------	--	--	--	---	---	---

indicatori modificati in seguito alla 2° revisione di budget (verbale OIVP n. 15 del 22.10.2013)

riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia			x	x	x
--	--	--	--	--	---	---	---

valutazione rischio di caduta dei pazienti ricoverati con scala concordata (Conley)	Applicazione della scala di valutazione del rischio in almeno 90% pazienti ricoverati (ricovero ordinario). La valutazione sarà effettuata secondo i tempi e le modalità previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	rispetto dell'indicatore	10%		x	x	x
---	--	--------------------------	-----	--	---	---	---

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 31 dicembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 30.09.2013	applicazione del regolamento	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo modificato (verbali OIVP n. 13 del 16.9.2013 e n. 15 del 22.10.2013)							
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >6 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤6 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>							
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget							
monte ore di straordinario	numero di ore di straordinario	2.500 Ore	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale del dipartimento a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 3 unità di personale del comparto a ciascuna attività formativa indicata dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICATORI DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
Condivisione degli strumenti di valutazione del dolore a livello regionale. La registrazione in cartella deve comprendere le caratteristiche del dolore, i farmaci utilizzati, i dosaggi e il risultato antalgico.	- Presenza in cartella della valutazione del dolore almeno (>) nel 95% dei casi; - Rivalutazione almeno (>) nel 95% dei casi. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	garantire al paziente l'applicazione delle strategie di controllo del dolore	10%		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

INDICATORI DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
mantenimento di un buon livello di qualità percepita attraverso la lettura dei risultati ottenuta dall'elaborazione dei dati quali-quantitativi "indagine soddisfazione 2013"	1. somministrazione dei questionari nel trimestre set-nov 2013 2. garantire almeno il 90% di risposte "buono" o "molto buono" per ogni domanda di pertinenza del personale del comparto del dipartimento	evidenza della realizzazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
supporto al raggiungimento dei volumi di attività	radioterapia e fisica sanitaria: valore attività derivante dai trattamenti terapeutici fissato nel budget 2013 radiologia: valore attività diagnostica fissato nel budget 2013 medicina nucleare: numero di pet fissato nel budget 2013	rispetto degli obiettivi definiti nella programmazione 2013	90%		x	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008: predisposizione del manuale di qualità della struttura di radiologia e di medicina nucleare	evidenza dell'attuazione dell'indicatore			x	x	x
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza			x	x	x
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITAMENTO internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITAMENTO internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITAMENTO con prescrizione)	10%		x	x	x

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 31 dicembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 30.09.2013	applicazione del regolamento			x	x	

obiettivo modificato (verbali OIVP n. 13 del 16.9.2013 e n. 15 del 22.10.2013)

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >6 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤6 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>							
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget							
monte ore di straordinario	numero di ore di straordinario	2.000 Ore	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale del dipartimento a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 3 unità di personale del comparto a ciascuna attività formativa indicata dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
Rispetto dei tempi di attesa	produzione dello studio di fattibilità	progetto riorganizzativo finalizzato a verificare la fattibilità dell'attivazione del doppio turno per un secondo acceleratore entro il 1° semestre	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICATORI DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
mantenimento di un buon livello di qualità percepita attraverso la lettura dei risultati ottenuta dall'elaborazione dei dati quali-quantitativi "indagine soddisfazione 2013"	1. somministrazione dei questionari nel trimestre set-nov 2013 2. garantire almeno il 90% di risposte "buono" o "molto buono" per ogni domanda di pertinenza del personale del comparto del dipartimento	evidenza della realizzazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PROGRAMMI DI SCREENING

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
mandare a regime il percorso one day diagnosis già sperimentato a fine 2011 e trasmesso alla Direzione Centrale Salute a novembre 2012 con nota prot. 17514/S	è garantito il percorso one day diagnosis per gli approfondimenti da screening regionale dal momento dell'avvio da parte della Direzione Centrale e comunque per un numero complessivo di casi (anche non di screening) non inferiori a 50.	tutti i casi provenienti da screening reg. sono processati secondo il protoc. One day dall'avvio da parte della D.C.. Le eventuali eccezioni devono essere adeguatamente motivate. Complessivam. sarà processato un n. di casi (anche non screening) non < 50	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> x

Obiettivo modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

(*) per i progetti RAR/produttività strategica si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
gestire l'unità farmaci antitumorali	contribuire alla produzione personalizzata dei trattamenti chemioterapici	evaseione del 100% della domanda di copertura turni	40%		x		

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
supporto al raggiungimento dei volumi di attività delle strutture del dipartimento	valore attività ambulatoriale e valore impact factor normalizzato fissati nel budget 2013 delle strutture operative del dipartimento	rispetto degli obiettivi definiti nella programmazione 2013	15%		x	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
certificazione e accreditamento	è conseguito l'accreditamento internazionale secondo lo standard JACIE (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	accreditamento internazionale jacie	20%		x	x	x

indicatore modificato in seguito alla 2° revisione di budget (verbale OIVP n. 15 del 22.10.2013)

certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità delle singole strutture	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale delle singole strutture					x
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza			x	x	x
definizione a livello dipartimentale delle job description e/o revisione di quelle esistenti per le attività di segreteria e definizione piani di lavoro, conseguenti all'attivazione del nuovo dipartimento	entro il 30 giugno è stata effettuata la revisione e sono stati definiti i piani di lavoro	- definire e/o rivedere le job description delle attività di segreteria del dipartimento; - predisporre i conseguenti piani di lavoro delle attività di segreteria del dipartimento			x	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="text" value="25%"/>		<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retr. risultat	RAR (*)	PO	coord.	individ.
applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 31 dicembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 30.09.2013	applicazione del regolamento	<input type="text"/>		<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo modificato (verbali OIVP n. 13 del 16.9.2013 e n. 15 del 22.10.2013)

gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >6 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤6 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="text"/>		<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------	---	---	----------------------	--	--	--	--------------------------

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

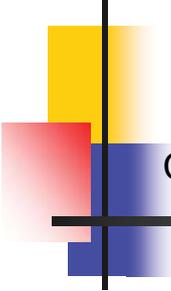
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

monte ore di straordinario	numero di ore di straordinario	1500 Ore	<input type="text"/>		<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------------	----------	----------------------	--	--	--	--------------------------

partecipazione del personale del dipartimento a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 3 unità di personale del comparto a ciascuna attività formativa indicata dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="text"/>		<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>
---	---	-------------------------------	----------------------	--	--	--	--

Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="text"/>		<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--	----------------------	--	--	--	--------------------------

(*) per i progetti RAR/produktività strategica si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.



Centro di Riferimento Oncologico -AVIANO

SCHEDE DI BUDGET 2013

personale dirigente delle strutture
operative dei dipartimenti

Un'accurata politica del farmaco è di fondamentale importanza per il mantenimento dell'equilibrio economico dell'istituto. Devono essere incentivate tutte le azioni finora attivate al fine di contenere il costo complessivo dei farmaci (genericazione, utilizzo bioequivalenti, biosimilari, appropriatezza prescrittiva, registrazione sistematica onco-aifa). Nel corso dell'anno, a fronte del budget assegnato, dovrà essere effettuato un accurato monitoraggio dell'andamento dei costi: per quanto riguarda la valutazione si terrà conto del valore dei costi comuni e del valore dei costi propri di struttura. Verrà ritenuto risultato negativo uno scostamento del 5% sui costi comuni e del 1% sui costi propri rispetto al valore determinato dopo la prima revisione di budget (giugno 2013). L'impegno documentato al raggiungimento del risultato positivo è precondizione per la valutazione degli altri obiettivi legati alla retribuzione di risultato dei direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
monitorare l'utilizzo dei farmaci oncologici	95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi e stadiazione). Il monitoraggio è effettuato con cadenza mensile e per singolo professionista. La valutazione è individuale e sarà effettuata sulla base delle informazioni inserite con riferimento all'intero anno	le cartelle oncologiche informatizzate sono implementate regolarmente con tutte le informazioni essenziali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Garantire sul Registro dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio l'inserimento di tutte le informazioni previste (registrazione/diagnosi/fine trattamento) finalizzato al recupero dei rimborsi secondo la procedura risk/cost sharing payment by result	1. iscrivere il paziente nel registro RFOM alla prima consegna del farmaco 2. inserire nel RFOM le informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento entro i termini previsti da OncoAifa. La valutazione sarà effettuata a livello di struttura operativa	evidenza dell'attuazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

nella prima revisione di budget prevista per il mese di maggio verrà valutato se validare o modificare gli indicatori

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo	il 90% della spesa farmaceutica generata da un elenco di farmaci chemioterapici ad alto costo è appropriata secondo le indicazioni ufficiali	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'azienda incentiva la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e in particolare dovranno essere promosse iniziative in linea con gli obiettivi previsti dagli indicatori di programmazione e controllo individuati dall'AIFA ai sensi del DL 78/2010.	rapporto tra dosi di farmaci a brevetto scaduto e dosi di originator (se di costo superiore): il 90% delle dosi appartiene al gruppo delle molecole al costo non superiore a quello del farmaco a brevetto scaduto	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri area medica e valore attività ambulatoriale delle strutture di oncologia e alte dosi	€ 14.900.000 attività di ricovero e ambulatoriale	<input type="text" value="70%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%.

In sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura dell'attività dei trapianti per i lavori di messa a norma dell'edificio.

target modificato in seguito alla 2° revisione di budget

attività di ricovero	indice di case mix ricoveri ordinari	0,87 per OMA e 2,37 per Alte Dosi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
-----------------------------	--------------------------------------	--	----------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

attività di ricovero	degenza media dipartimentale per i ricoveri ordinari non superiore a 5 giornate (con esclusione della sosd alte dosi).	mantenimento dei risultati ottenuti nel 2012 per la degenza media dipartimentale dei ricoveri ordinari (con esclusione della sosd alte dosi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>
-----------------------------	--	---	----------------------	----------------------	--------------------------------	----------------------

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 160 IF normalizzato	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
-----------------------------------	--	---	----------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
--	--	-------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

contributo all'attivazione di ambulatori clinico sperimentali	- attivazione ambulatorio follow-up lungosopravvivenza oncologici entro il 31.12 - attivazione dell'ambulatorio leucemie linfatiche croniche entro il 31.12	evidenza dell'attivazione degli ambulatori	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
--	--	---	----------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

Obiettivo modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013)

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
revisione del sistema di continuità assistenziale intraospedaliero	attivazione della nuova modalità di riprogettazione che consente la differenziazione degli accessi in regime di DH e ambulatoriale per fascia oraria.	riprogettazione delle modalità di prenotazione finalizzata alla differenziazione degli accessi per fascia oraria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
certificazione e accreditamento	è conseguito l'accreditamento internazionale secondo lo standard JACIE (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	accreditamento internazionale jacie	<input type="text" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

indicatore modificato in seguito alla 2° revisione di budget (verbale OIVP n. 15 del 22.10.2013)

certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 89.01 e 89.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 5% se motivata applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	Le modalità di valutazione sono riportate nella premessa della scheda di budget	€ 9.220.000 budget consumi diretti delle strutture di OMA e delle alte dosi e € 1.350.000 budget consumi comuni dipartimentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.12 del 17/7/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Un'accurata politica del farmaco è di fondamentale importanza per il mantenimento dell'equilibrio economico dell'istituto. Devono essere incentivate tutte le azioni finora attivate al fine di contenere il costo complessivo dei farmaci (genericazione, utilizzo bioequivalenti, biosimilari, appropriatezza prescrittiva, registrazione sistematica onco-aifa). Nel corso dell'anno, a fronte del budget assegnato, dovrà essere effettuato un accurato monitoraggio dell'andamento dei costi: per quanto riguarda la valutazione si terrà conto del valore dei costi comuni e del valore dei costi propri di struttura. Verrà ritenuto risultato negativo uno scostamento del 5% sui costi comuni e del 1% sui costi propri rispetto al valore determinato dopo la prima revisione di budget (giugno 2013). L'impegno documentato al raggiungimento del risultato positivo è precondizione per la valutazione degli altri obiettivi legati alla retribuzione di risultato dei direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
monitorare l'utilizzo dei farmaci oncologici	95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi e stadiazione). Il monitoraggio è effettuato con cadenza mensile e per singolo professionista. La valutazione è individuale e sarà effettuata sulla base delle informazioni inserite con riferimento all'intero anno	le cartelle oncologiche informatizzate sono implementate regolarmente con tutte le informazioni essenziali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Garantire sul Registro dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio l'inserimento di tutte le informazioni previste (registrazione/diagnosi/fine trattamento) finalizzato al recupero dei rimborsi secondo la procedura risk/cost sharing payment by result	1. iscrivere il paziente nel registro RFOM alla prima consegna del farmaco 2. inserire nel RFOM le informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento entro i termini previsti da OncoAifa. La valutazione sarà effettuata a livello di struttura operativa	evidenza dell'attuazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

nella prima revisione di budget prevista per il mese di maggio verrà valutato se validare o modificare gli indicatori

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo	il 90% della spesa farmaceutica generata da un elenco di farmaci chemioterapici ad alto costo è appropriata secondo le indicazioni ufficiali	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'azienda incentiva la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e in particolare dovranno essere promosse iniziative in linea con gli obiettivi previsti dagli indicatori di programmazione e controllo individuati dall'AIFA ai sensi del DL 78/2010.	rapporto tra dosi di farmaci a brevetto scaduto e dosi di originator (se di costo superiore): il 90% delle dosi appartiene al gruppo delle molecole al costo non superiore a quello del farmaco a brevetto scaduto	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri area medica e valore attività ambulatoriale delle strutture di oncologia e alte dosi	€ 14.900.000 attività di ricovero e ambulatoriale	75%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%.

In sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura dell'attività dei trapianti per i lavori di messa a norma dell'edificio.

target modificato in seguito alla 2° revisione di budget

attività di ricovero	indice di case mix ricoveri ordinari	0,74	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------------------	-------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

attività di ricovero	degenza media dipartimentale per i ricoveri ordinari non superiore a 5 giornate (con esclusione della sosd alte dosi).	mantenimento dei risultati ottenuti nel 2012 per la degenza media dipartimentale dei ricoveri ordinari (con esclusione della sosd alte dosi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 160 IF normalizzato	20%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	---	-----	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	5%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--	-------------------------	----	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

contributo all'attivazione di ambulatori clinico sperimentali	attivazione ambulatori follow-up lungosopravvivenza oncologici entro il 31.12	evidenza dell'attivazione dell' ambulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

obiettivo modificato (verbale OIVP n. 11 del 18.6.2013) in seguito a alla 1° revisione di budget

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
revisione del sistema di continuità assistenziale intraospedaliero	attivazione della nuova modalità di riprogettazione che consente la differenziazione degli accessi in regime di DH e ambulatoriale per fascia oraria.	riprogettazione delle modalità di prenotazione finalizzata alla differenziazione degli accessi per fascia oraria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 5% se motivata applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale</i>						
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 89.01 e 89.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale</i>						
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.</i>						

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	Le modalità di valutazione sono riportate nella premessa della scheda di budget	€ 2.140.000 budget consumi diretti della struttura di OMB e € 1.350.000 budget consumi comuni dipartimentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>	<input type="checkbox"/>

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.12 del 17/7/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Un'accurata politica del farmaco è di fondamentale importanza per il mantenimento dell'equilibrio economico dell'istituto. Devono essere incentivate tutte le azioni finora attivate al fine di contenere il costo complessivo dei farmaci (genericazione, utilizzo bioequivalenti, biosimilari, appropriatezza prescrittiva, registrazione sistematica onco-aifa). Nel corso dell'anno, a fronte del budget assegnato, dovrà essere effettuato un accurato monitoraggio dell'andamento dei costi: per quanto riguarda la valutazione si terrà conto del valore dei costi comuni e del valore dei costi propri di struttura. Verrà ritenuto risultato negativo uno scostamento del 5% sui costi comuni e del 1% sui costi propri rispetto al valore determinato dopo la prima revisione di budget (giugno 2013). L'impegno documentato al raggiungimento del risultato positivo è precondizione per la valutazione degli altri obiettivi legati alla retribuzione di risultato dei direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
monitorare l'utilizzo dei farmaci oncologici	95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi e stadiazione). Il monitoraggio è effettuato con cadenza mensile e per singolo professionista. La valutazione è individuale e sarà effettuata sulla base delle informazioni inserite con riferimento all'intero anno	le cartelle oncologiche informatizzate sono implementate regolarmente con tutte le informazioni essenziali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Garantire sul Registro dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio l'inserimento di tutte le informazioni previste (registrazione/diagnosi/fine trattamento) finalizzato al recupero dei rimborsi secondo la procedura risk/cost sharing payment by result	1. iscrivere il paziente nel registro RFOM alla prima consegna del farmaco 2. inserire nel RFOM le informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento entro i termini previsti da OncoAifa. La valutazione sarà effettuata a livello di struttura operativa	evidenza dell'attuazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

nella prima revisione di budget prevista per il mese di maggio verrà valutato se validare o modificare gli indicatori

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo	il 90% della spesa farmaceutica generata da un elenco di farmaci chemioterapici ad alto costo è appropriata secondo le indicazioni ufficiali	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'azienda incentiva la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e in particolare dovranno essere promosse iniziative in linea con gli obiettivi previsti dagli indicatori di programmazione e controllo individuati dall'AIFA ai sensi del DL 78/2010.	rapporto tra dosi di farmaci a brevetto scaduto e dosi di originator (se di costo superiore): il 90% delle dosi appartiene al gruppo delle molecole al costo non superiore a quello del farmaco a brevetto scaduto	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri area medica e valore attività ambulatoriale delle strutture di oncologia e alte dosi	€ 14.900.000 attività di ricovero e ambulatoriale	<input type="text" value="75%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%.

In sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura dell'attività dei trapianti per i lavori di messa a norma dell'edificio.

target modificato in seguito alla 2° revisione di budget

attività di ricovero	indice di case mix ricoveri ordinari	0,76	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
-----------------------------	--------------------------------------	-------------	----------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

attività di ricovero	degenza media dipartimentale per i ricoveri ordinari non superiore a 5 giornate (con esclusione della sosd alte dosi).	mantenimento dei risultati ottenuti nel 2012 per la degenza media dipartimentale dei ricoveri ordinari (con esclusione della sosd alte dosi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>
-----------------------------	--	---	----------------------	----------------------	--------------------------------	----------------------

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 160 IF normalizzato	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
-----------------------------------	--	---	----------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
--	--	-------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

contributo all'attivazione di ambulatori clinico sperimentali	attivazione ambulatori follow-up lungosopravvivenza oncologici entro il 31.12	evidenza dell'attivazione dell' ambulatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
--	---	--	----------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

obiettivo modificato (verbale OIVP n. 11 del 18.6.2013) in seguito a alla 1° revisione di budget

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
revisione del sistema di continuità assistenziale intraospedaliero	attivazione della nuova modalità di riprogettazione che consente la differenziazione degli accessi in regime di DH e ambulatoriale per fascia oraria.	riprogettazione delle modalità di prenotazione finalizzata alla differenziazione degli accessi per fascia oraria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc).	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 5% se motivata applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale</i>						
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 89.01 e 89.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale</i>						
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.</i>						

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	Le modalità di valutazione sono riportate nella premessa della scheda di budget	€ 5.900.000 budget consumi diretti della struttura di OMC e € 1.350.000 budget consumi comuni dipartimentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>	<input type="checkbox"/>

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.12 del 17/7/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 290.000 valore per esterni e € 210.000 valore per interni	<input type="text" value="50%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>L'obiettivo è valutato complessivamente secondo un criterio proporzionale. Ai fini della valutazione, l'eventuale riduzione del valore per interni rispetto all'obiettivo verrà sterilizzata solo se viene dimostrato con evidenze documentali che la riduzione è conseguente ad interventi volti a migliorare l'appropriatezza delle richieste.</i>						
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 160 IF normalizzato	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.</i>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i>						
contributo all'attivazione di ambulatori clinico sperimentali	attivazione ambulatori follow-up lungosopravvivenza oncologici entro il 31.12	evidenza dell'attivazione dell' ambulatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo modificato (verbale OIVP n. 11 del 18.6.2013) in seguito a alla 1° revisione di budget

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITAMENTO internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITAMENTO internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITAMENTO con prescrizione)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 89.01 e 89.7	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale</i>						
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.</i>						
Avvio sistema PACS	Attivazione del sistema PACS, in coerenza con il cronoprogramma di progetto.	rispetto del cronoprogramma di progetto di progetto definito	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri ordinari e DH del dipartimento chirurgico e valore attività ambulatoriale per esterni delle strutture di chirurgia e di anestesia	€ 9.200.000	<input type="text" value="90%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%.

In sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura delle sale operatorie per i lavori di messa a norma dell'edificio.

target modificato (Verbali OIVP n.11 del 18/6/2013 e n.15 del 22.10.2013) in seguito alla 1° e 2° revisione di budget

attività di ricovero	indice di case mix ricoveri ordinari	1,76	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------------------	------	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 30 IF normalizzato	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------------	--	---	---------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	---------------	---------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Garantire l'utilizzo efficiente del complesso operatorio	viene monitorato l'indicatore relativo all'orario di inizio attività	Corretta applicazione del regolamento di gestione del complesso operatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nella valutazione del 1° indicatore viene riconosciuta una tolleranza del 10% e viene considerato come orario di inizio dell'attività le ore 8.30 (ore 8.15 nel periodo di trasferimento delle attività operatorie al primo piano). Il monitoraggio verrà effettuato a partire da giugno (vedi nota prot. 9486/S del 21.05.2013).

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.15 del 22/10/2013) in seguito alla 2° revisione di budget

applicazione della check list per la sicurezza in sala operatoria	Verifica a campione della documentazione sanitaria della presenza di check list completa secondo i tempi e le modalità previsti dal programma regionale del rischio e del governo clinico	check list di sala operatoria compilata in ogni sua parte in almeno 90% degli interventi chirurgici (secondo indicazioni contenute nella procedura aziendale)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Rispetto dei tempi di attesa	gli interventi chirurgici in regime ordinario per le patologie neoplastiche maligne più frequentemente trattate dalle 3 strutture di chirurgia sono effettuati entro 30 gg dalla data di prescrizione dell'intervento chirurgico. L'obiettivo sarà valutato considerando l'attività delle 3 strutture.	rispetto dell'indicatore.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo.

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 89.01, 89.7, 97.89 e 97.99.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>	<input type="checkbox" value="x"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri ordinari e DH del dipartimento chirurgico e valore attività ambulatoriale per esterni delle strutture di chirurgia e di anestesia	€ 9.200.000	<input type="text" value="90%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%.

In sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura delle sale operatorie per i lavori di messa a norma dell'edificio.

target modificato (Verbali OIVP n.11 del 18/6/2013 e n.15 del 22.10.2013) in seguito alla 1° e 2° revisione di budget

attività di ricovero	indice di case mix ricoveri ordinari	1,11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------------------	------	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 30 IF normalizzato	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--	-------------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Garantire l'utilizzo efficiente del complesso operatorio	viene monitorato l'indicatore relativo all'orario di inizio attività	Corretta applicazione del regolamento di gestione del complesso operatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nella valutazione del 1° indicatore viene riconosciuta una tolleranza del 10% e viene considerato come orario di inizio dell'attività le ore 8.30 (ore 8.15 nel periodo di trasferimento delle attività operatorie al primo piano). Il monitoraggio verrà effettuato a partire da giugno (vedi nota prot. 9486/S del 21.05.2013).

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.15 del 22/10/2013) in seguito alla 2° revisione di budget

applicazione della check list per la sicurezza in sala operatoria	Verifica a campione della documentazione sanitaria della presenza di check list completa secondo i tempi e le modalità previsti dal programma regionale del rischio e del governo clinico	check list di sala operatoria compilata in ogni sua parte in almeno 90% degli interventi chirurgici (secondo indicazioni contenute nella procedura aziendale)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Rispetto dei tempi di attesa	gli interventi chirurgici in regime ordinario per le patologie neoplastiche maligne più frequentemente trattate dalle 3 strutture di chirurgia sono effettuati entro 30 gg dalla data di prescrizione dell'intervento chirurgico. L'obiettivo sarà valutato considerando l'attività delle 3 strutture.	rispetto dell'indicatore.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo.

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono 89.26 e 89.01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>	<input type="checkbox" value="x"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri ordinari e DH del dipartimento chirurgico e valore attività ambulatoriale per esterni delle strutture di chirurgia e di anestesia	€ 9.200.000	<input type="text" value="90%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%.

In sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura delle sale operatorie per i lavori di messa a norma dell'edificio.

target modificato (Verbali OIVP n.11 del 18/6/2013 e n.15 del 22.10.2013) in seguito alla 1° e 2° revisione di budget

attività di ricovero	indice di case mix ricoveri ordinari	1,02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------------------	-------------	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 30 IF normalizzato	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--	-------------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Garantire l'utilizzo efficiente del complesso operatorio	viene monitorato l'indicatore relativo all'orario di inizio attività	Corretta applicazione del regolamento di gestione del complesso operatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nella valutazione dell'indicatore viene riconosciuta una tolleranza del 10% e viene considerato come orario di inizio dell'attività le ore 8.30 (ore 8.15 nel periodo di trasferimento delle attività operatorie al primo piano). Il monitoraggio verrà effettuato a partire da giugno (vedi nota prot. 9486/S del 21.05.2013).

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.15 del 22/10/2013) in seguito alla 2° revisione di budget

applicazione della check list per la sicurezza in sala operatoria	Verifica a campione della documentazione sanitaria della presenza di check list completa secondo i tempi e le modalità previsti dal programma regionale del rischio e del governo clinico	check list di sala operatoria compilata in ogni sua parte in almeno 90% degli interventi chirurgici (secondo indicazioni contenute nella procedura aziendale)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Rispetto dei tempi di attesa	gli interventi chirurgici in regime ordinario per le patologie neoplastiche maligne più frequentemente trattate dalle 3 strutture di chirurgia sono effettuati entro 30 gg dalla data di prescrizione dell'intervento chirurgico. L'obiettivo sarà valutato considerando l'attività delle 3 strutture.	rispetto dell'indicatore.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo.

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

PROGRAMMI DI SCREENING

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
mandare a regime il percorso one day diagnosis già sperimentato a fine 2011 e trasmesso alla Direzione Centrale Salute a novembre 2012 con nota prot. 17514/S	è garantito il percorso one day diagnosis per gli approfondimenti da screening regionale dal momento dell'avvio da parte della Direzione Centrale e comunque per un numero complessivo di casi (anche non di screening) non inferiori a 50.	tutti i casi provenienti da screening reg. sono processati secondo il protoc. One day dall'avvio da parte della D.C.. Le eventuali eccezioni devono essere adeguatamente motivate. Complessivam. Sarà processato un n. di casi (anche non screening) non < 50	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 5% se motivata applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale</i>						
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 89.01 e 89.7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.</i>						
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.</i>						

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero e ambulatoriale	valore DRG ricoveri ordinari e DH del dipartimento chirurgico e valore attività ambulatoriale per esterni delle strutture di chirurgia e di anestesia	€ 9.200.000	<input type="text" value="90%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%.

In sede di 2° revisione di budget, l'obiettivo potrà essere rivalutato a seguito dell'impatto della chiusura delle sale operatorie per i lavori di messa a norma dell'edificio.

target modificato (Verbali OIVP n.11 del 18/6/2013 e n.15 del 22.10.2013) in seguito alla 1° e 2° revisione di budget

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 30 IF normalizzato	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
-----------------------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
--	--	-------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
revisione del sistema di continuità assistenziale extraospedaliero	partecipazione alla rete di cure palliative di area vasta	assolvimento degli adempimenti richiesti dagli organismi sovraordinati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Garantire l'utilizzo efficiente del complesso operatorio	viene monitorato l'indicatore relativo all'orario di inizio attività	Corretta applicazione del regolamento di gestione del complesso operatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

Nella valutazione dell'indicatore viene riconosciuta una tolleranza del 10% e viene considerato come orario di inizio dell'attività le ore 8.20 (ore 8.00 nel periodo di trasferimento delle attività operatorie al primo piano). Il monitoraggio verrà effettuato a partire da giugno (vedi nota prot. 9486/S del 21.05.2013).

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.15 del 22/10/2013) in seguito alla 2° revisione di budget

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
applicazione della check list per la sicurezza in sala operatoria	Verifica a campione della documentazione sanitaria della presenza di check list completa secondo i tempi e le modalità previsti dal programma regionale del rischio e del governo clinico	check list di sala operatoria compilata in ogni sua parte in almeno 90% degli interventi chirurgici (secondo indicazioni contenute nella procedura aziendale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
contenimento dei tempi di attesa per incannulazione venosa centrale	il 100% delle prestazioni di incannulazione venosa centrale sono erogati entro 10 giorni lavorativi con esclusione dei casi programmati in tempi diversi per ragioni clinico terapeutiche: il monitoraggio viene effettuato attraverso il sistema order entry.	Revisione del percorso organizzativo, attivazione dell'order entry entro maggio e monitoraggio da parte della Direzione dal mese successivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo.

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 5% se motivata applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 550.000 valore per esterni e € 57.000 valore per interni	<input type="text" value="60%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<p><i>L'obiettivo è valutato complessivamente secondo un criterio proporzionale. Ai fini della valutazione, l'eventuale riduzione del valore per interni rispetto all'obiettivo verrà sterilizzata solo se viene dimostrato con evidenze documentali che la riduzione è conseguente ad interventi volti a migliorare l'appropriatezza delle richieste.</i></p>						
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 30 IF normalizzato	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<p><i>l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.</i></p>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<p><i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i></p>						

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROGRAMMI DI SCREENING

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

PROGRAMMI DI SCREENING

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Screening colon retto	1) Tempo trascorso tra data in cui è stato refertato FOBT di screening positivo e data colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello. 2) Esaustiva compilazione della cartella endoscopica (95% casi e informazioni)	1) rispetto dei tempi indicati dalla Regione; 2) completezza del ritorno informativo per l'attività di colonscopia secondo le indicazioni regionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema.	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 45.13, 45.16, 45.19, 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.25, 45.26.1, 45.29.2, 45.29.3, 48.24, 89.01, 89.7	<input type="text" value="30%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale

utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di prestazioni ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------	------	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Garantire sul Registro dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio l'inserimento di tutte le informazioni previste (registrazione/diagnosi/fine trattamento) finalizzato al recupero dei rimborsi secondo la procedura risk/cost sharing payment by result	1. iscrivere il paziente nel registro RFOM alla prima consegna del farmaco 2. inserire nel RFOM le informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento entro i termini previsti da OncoAifa. La valutazione sarà effettuata a livello di struttura operativa	evidenza dell'attuazione degli indicatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella prima revisione di budget prevista per il mese di maggio verrà valutato se validare o modificare gli indicatori

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo	il 90% della spesa farmaceutica generata da un elenco di farmaci chemioterapici ad alto costo è appropriata secondo le indicazioni ufficiali	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

L'azienda incentiva la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e in particolare dovranno essere promosse iniziative in linea con gli obiettivi previsti dagli indicatori di programmazione e controllo individuati dall'AIFA ai sensi del DL 78/2010.	rapporto tra dosi di farmaci a brevetto scaduto e dosi di originator (se di costo superiore): il 90% delle dosi appartiene al gruppo delle molecole al costo non superiore a quello del farmaco a brevetto scaduto	rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero	- entro settembre 2013 : studio di fattibilità relativo alla disattivazione delle degenze ordinarie per pazienti con età, alla data della diagnosi, maggiore di 18 anni - entro il mese di dicembre 2013: attuazione delle conclusioni dello studio	disattivazione degenze ordinarie per pazienti con età, alla data della diagnosi, maggiore di 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 11.500.000	<input type="checkbox"/> 75%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--------------	------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Valutazione proporzionale con un margine di tolleranza del 1%

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
attività di ricovero	indice di case mix ricoveri ordinari	0,66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 35 IF normalizzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.</i>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i>						

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITAMENTO internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITAMENTO internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITAMENTO con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	monitoraggio della direzione sanitaria con campionamenti trimestrali della documentazione clinica per accertare il corretto utilizzo della scheda unica di terapia	utilizzo della scheda unica di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Rispetto dei tempi di attesa	Rispetto dei tempi individuati per classi di priorità (prestazioni) in relazione alle patologie trattate	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Rispetto dei tempi di attesa	produzione dello studio di fattibilità	progetto riorganizzativo finalizzato a verificare la fattibilità dell'attivazione del doppio turno per un secondo acceleratore entro il 1° semestre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

contenimento tempi di attesa riguardante il riassorbimento dell'attività ecografica per compensare l'assenza di un dirigente medico della SOC di radiologia

contribuire al mantenimento del numero complessivo di prestazioni ecografiche per esterni erogate nel 2012 dalle strutture di radiologia e medicina nucleare

numero non inferiore a quelle eseguite nel 2012 nelle strutture di radiologia e medicina nucleare (3.334)

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
corretta trasmissione delle SDO	- 100% di SDO chiuse nei termini - 100% dei campi obbligatori compilati	Chiudere la SDO entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello della dimissione del paziente per i ricoveri ordinari e dell'ultimo accesso per i ricoveri in DH con tutti i campi obbligatori compilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 5% se motivata applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale

garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3

il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema

le prest amb (compresa LP) sono prenotate attraverso il sistema centralizzato. Per l'attività istituzionale erogata il codice del tariffario considerato è 89.7

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

utilizzo del sistema g2 clinico

100%

numero di prime visite ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 370.000 valore per esterni e € 35.000 valore per interni	60%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>L'obiettivo è valutato complessivamente secondo un criterio proporzionale.</i>						
<i>L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.</i>						
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 35 IF normalizzato	5%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.</i>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	5%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i>						

ATTIVAZIONE PROCEDURE AD ALTA COMPLESSITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
stesura protocolli per trattamenti ad alta complessità	stesura di 3 protocolli (stereotassi extra-lung entro maggio, cervice uterina entro luglio, linfoma gastrico entro settembre)	i protocolli sono definiti	15%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	richiesta della visita di certificazione ISO 9001-2008 entro il 31.12.2013	preparazione alla visita di certificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
programmazione ed esecuzione di attività formative in radioprotezione per il personale coinvolto nelle attività	programmazione ed esecuzione di 3 corsi: - Radioprotezione di operatori e pazienti in Radioterapia - Radioprotezione di operatori e pazienti in Medicina Nucleare - Radioprotezione di operatori e pazienti in Radiologia	effettuazione delle attività formative programmate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
garantire la sicurezza degli operatori dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti	nel 2013 sono formati tutti i soggetti interessati (responsabili delle soc di radioterapia, medicina nucleare, radiologia, anestesia, gastroenterologia e fisica sanitaria)	assicurare la formazione	<input type="text" value="15%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 2.445.000 valore per esterni e € 850.000 valore per interni	<input type="checkbox" value="75%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>L'obiettivo è valutato complessivamente secondo un criterio proporzionale. Ai fini della valutazione, l'eventuale riduzione del valore per interni rispetto all'obiettivo verrà sterilizzata solo se viene dimostrato con evidenze documentali che la riduzione è conseguente ad interventi volti a migliorare l'appropriatezza delle richieste.</i></p>						
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 35 IF normalizzato	<input type="checkbox" value="20%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.</i></p>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="checkbox" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i></p>						

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008: predisposizione del manuale di qualità della struttura	evidenza dell'attuazione dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITAMENTO internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITAMENTO internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITAMENTO con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
ottimizzazione dei percorsi diagnostici per stadiazione oncologica	1) il 95% degli esami per prima stadiazione è eseguito entro 10 gg lavorativi dalla richiesta; 2) il 95% delle prestazioni diagnost per paz. ricoverati (ricoveri ordinari) è eseguito entro 24 ore lavorative x rx dirette ed eco e 48 ore lavorative x tac e rm.	attivazione dell'order entry per la prenotazione degli esami diagnostici dai reparti entro il 30.06.2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x

il monitoraggio verrà effettuato con i criteri del 2012 (verbale OIVP N. 13 del 16.09.2013)

PROGRAMMI DI SCREENING

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Screening mammografico	Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello	rispetto dei tempi indicati dalla Regione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x
mandare a regime il percorso one day diagnosis già sperimentato a fine 2011 e trasmesso alla Direzione Centrale Salute a novembre 2012 con nota prot. 17514/S	è garantito il percorso one day diagnosis per gli approfondimenti da screening regionale dal momento dell'avvio da parte della Direzione Centrale e comunque per un numero complessivo di casi (anche non di screening) non inferiori a 50.	tutti i casi provenienti da screening reg. sono processati secondo il protoc. One day dall'avvio da parte della D.C.. Le eventuali eccezioni devono essere adeguatamente motivate. Complessivam. sarà processato un n. di casi (anche non screening) non < 50	<input type="checkbox"/>	x	x	x

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Gestione e monitoraggio del sistema PACS	risparmio non inferiore al 30% vs. 2012	riduzione dei consumi di pellicole radiografiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 87.37.1, 87.44.1, 88.01.6, 88.91.2 e 88.93.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di prestazioni ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>	<input type="checkbox" value="x"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Mantenimento dell'attività PET anno 2012	mantenimento dell'attività PET 2012 (ambulatoriale e per interni)	3.400 PET	<input type="text" value="85%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<i>L'obiettivo è valutato secondo un criterio proporzionale</i>						
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 35 IF normalizzato	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<i>l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.</i>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i>						

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione al progetto di revisione della gestione del consenso informato	nella cartella CRO è sempre documentata (≥ 95% dei casi) l'acquisizione del consenso informato da parte del medico curante. I tempi e le modalità di rilevazione sono quelli previsti nel programma regionale del rischio e del governo clinico	il consenso informato è acquisito per tutte le procedure eseguite in regime di ricovero o ambulatoriale per le quali è previsto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008: predisposizione del manuale di qualità della struttura	evidenza dell'attuazione dell'indicatore	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
ottimizzazione dei percorsi diagnostici per stadiazione oncologica	1) il 95% degli esami pet per prima stadiazione è eseguito entro 8 gg lavorativi dalla richiesta; 2) il 95% delle prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati (ricoveri ordinari) è eseguito entro 72 ore lavorative x scintigrafie ed entro 24 ore lavorative x ecografie nota bene: a partire dall'attivazione dell'order entry il monitoraggio deve essere effettuato con lo strumento elettronico.	attivazione dell'order entry per la prenotazione degli esami diagnostici dai reparti entro il 30.06.2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

il monitoraggio verrà effettuato con i criteri del 2012 (verbale OIVP N. 13 del 16.09.2013)

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
garantire la prenotazione centralizzata attraverso g3	il 100% delle prestazioni ambulatoriali individuate ed erogate sono prenotate a sistema	le prest amb (compresa LP) sono prenotate attraverso a sistema. Per l'attività istituzionale erogata i codici del tariffario considerati sono: 88.71.4, 88.74.1, 88.7411, 88.75.1, 88.76.1, 88.79.1, 92.01.3, 92.18.2, 92.18.5, 92.1861, 92.19.8 e 92.1982	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata sul numero di prestazioni ambulatoriali istituzionali. La franchigia viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale

utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di prestazioni ambulatoriali refertate con il g2 clinico ai fini del ritorno dell'erogato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	------	---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

Gestione e monitoraggio del sistema PACS	risparmio non inferiore al 30% vs. 2012	riduzione dei consumi di pellicole radiografiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.15 del 22/10/2013) in seguito alla 2° revisione di budget

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

FUNZIONI COORDINATE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
piena attivazione della funzionalità del dipartimento interaziendale di anatomia patologica sulla base dell'accordo interaziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 193 del 19.12.2012	evidenza dell'effettuazione di almeno 4 delle azioni previste dall'accordo interaziendale: le azioni selezionate dovranno essere comunicate alla direzione entro il mese di febbraio 2013.	evidenza dell'attuazione dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
Condivisione di attività di diagnostica oncematologica fish/molecolare (SOECS) e di diagnostica molecolare dei tumori solidi (OS1, BIT e FSC)	predisposizione di un documento di riorganizzazione con definizione della distribuzione delle attività diagnostiche tra le varie strutture	evidenza della predisposizione del documento entro il 31.12.2013	<input type="checkbox"/>	x	x	x

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget. L'obiettivo è correlato alle RAR

Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni (esclusa convenzione Policlinico) e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 231.000 valore per esterni e € 295.000 valore per interni	50%	<input type="checkbox"/>	x	x
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	20%	<input type="checkbox"/>	x	x

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
<i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i>						

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
Attività di procurement di tessuto corneale	evidenza di avvenuta valutazione dell'idoneità dei deceduti eleggibili alla donazione di cornea	la procedura è a regime	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 6 giorni per le piccole biopsie; ≤ 10 giorni per i prodotti chirurgici	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione.	<input type="checkbox" value="25%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Ai fine delle RAR: l'obiettivo è stato tolto e sostituito con l'obiettivo relativo alla condivisione di attività di diagnostica

PROGRAMMI DI SCREENING

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

PROGRAMMI DI SCREENING

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
mandare a regime il percorso one day diagnosis già sperimentato a fine 2011 e trasmesso alla Direzione Centrale Salute a novembre 2012 con nota prot. 17514/S	è garantito il percorso one day diagnosis per gli approfondimenti da screening regionale dal momento dell'avvio da parte della Direzione Centrale e comunque per un numero complessivo di casi (anche non di screening) non inferiori a 50.	tutti i casi provenienti da screening reg. sono processati secondo il protoc. One day dall'avvio da parte della D.C.. Le eventuali eccezioni devono essere adeguatamente motivate. Complessivam. sarà processato un n. di casi (anche non screening) non < 50	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
utilizzo del sistema di refertazione vocale	refertazione vocale attiva e utilizzata in almeno l'80%. La valutazione sarà effettuata per singolo dirigente	semplificazione delle procedure di supporto alla refertazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico acquistato con fondi istituzionali	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 650.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

viene riconosciuta una tolleranza del 2%

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di ambulatori clinico sperimentali	attivazione dell'ambulatorio leucemie linfatiche croniche entro il 31.12.2013	evidenza dell'attivazione dell'ambulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Attività di arruolamento pazienti di interesse per l'attività clinico sperimentale	numero di pazienti con prestazione codice tariffario 91.30.3	almeno 200 nuovi pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
--	--	---------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------

Condivisione di attività di diagnostica oncoematologica fish/molecolare (SOECS) e di diagnostica molecolare dei tumori solidi (OS1, BIT e FSC)	predisposizione di un documento di riorganizzazione con definizione della distribuzione delle attività diagnostiche tra le varie strutture	evidenza della predisposizione del documento entro il 31.12.2013	<input type="checkbox"/>	x	x	x
--	--	--	--------------------------	---	---	---

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget. L'obiettivo è correlato alle RAR

Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 700.000 valore per esterni e € 170.000 valore per interni	50%	<input type="checkbox"/>	x	x
--	---	---	-----	--------------------------	---	---

L'obiettivo è valutato complessivamente secondo un criterio proporzionale. Ai fini della valutazione, l'eventuale riduzione del valore per interni rispetto all'obiettivo verrà sterilizzata solo se viene dimostrato con evidenze documentali che la riduzione è conseguente ad interventi volti a migliorare l'appropriatezza delle richieste.

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	30%	<input type="checkbox"/>	x	x
----------------------------	--	--	-----	--------------------------	---	---

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</i></p>						
Funzionamento a regime della core facility citofluorimetria	tutte le procedure diagnostiche con tecnica citofluorimetrica sono eseguite con risorse centralizzate (tecnologie e personale) a partire dall'installazione delle nuove tecnologie in oecs	rispetto del programma di funzionamento secondo quanto prospettato nel piano di fattibilità approvato dalla Direzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico acquistato con fondi istituzionali	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 250.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

viene riconosciuta una tolleranza del 2%

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale per esterni e per interni	€ 397.000 valore per esterni e € 308.000 valore per interni	<input type="text" value="50%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>L'obiettivo è valutato complessivamente secondo un criterio proporzionale. Ai fini della valutazione, l'eventuale riduzione del valore per interni rispetto all'obiettivo verrà sterilizzata solo se viene dimostrato con evidenze documentali che la riduzione è conseguente ad interventi volti a migliorare l'appropriatezza delle richieste.</i>						
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	<input type="text" value="20%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.</i>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="5%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 4 punti = 0 il restante = 80%</i>						
sorveglianza microbiologica sulla ristorazione secondo il manuale HACCP adottato dall'Istituto	evidenza dei controlli periodici (monitoraggio della direzione sanitaria)	rispetto dell'indicatore	<input type="text" value="25%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funzionamento a regime della core facility citofluorimetria	tutte le procedure diagnostiche con tecnica citofluorimetrica sono eseguite con risorse centralizzate (tecnologie e personale) a partire dall'installazione delle nuove tecnologie in oecs	rispetto del programma di funzionamento secondo quanto prospettato nel piano di fattibilità approvato dalla Direzione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

l'obiettivo è correlato alle RAR in seguito alla 1° revisione di budget

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico acquistato con fondi istituzionali	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 477.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

viene riconosciuta una tolleranza del 2%

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di ambulatori clinico sperimentali	attivazione dell'ambulatorio leucemie linfatiche croniche entro il 31.12.2013	evidenza dell'attivazione dell'ambulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	x	x	x
--	--	--	--------------------------	---	---	---

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

L'obiettivo è correlato alle RAR in seguito alla 1° revisione di budget

Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività ambulatoriale per esterni e per interni	€ 1.105.000 valore per esterni e € 1.320.000 valore per interni	50%	<input type="checkbox"/>	x	x
--	---	---	-----	--------------------------	---	---

L'obiettivo è valutato complessivamente secondo un criterio proporzionale. Ai fini della valutazione, l'eventuale riduzione del valore per interni rispetto all'obiettivo verrà sterilizzata solo se viene dimostrato con evidenze documentali che la riduzione è conseguente ad interventi volti a migliorare l'appropriatezza delle richieste.

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	20%	<input type="checkbox"/>	x	x
----------------------------	--	--	-----	--------------------------	---	---

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	5%	<input type="checkbox"/>	x	x
---	--	---------------	----	--------------------------	---	---

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:
 un punteggio > = 4 punti = 100%
 un punteggio < 1 punti = 0
 il restante = 80%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITAMENTO internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITAMENTO internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITAMENTO con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
ridefinizione dell'anagrafe delle prestazioni specifiche della struttura anche in relazione al coordinamento delle funzioni dei laboratori di AV	1. parametrizzazione del sistema G3 2. entro il primo semestre 2013 tutte le prestazioni sono registrate in cup-web secondo la nuova parametrizzazione	evidenza documentale degli indicatori	25%	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
rispettare il budget assegnato per il materiale diagnostico acquistato con fondi istituzionali	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 900.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

viene riconosciuta una tolleranza del 2%

FUNZIONI COORDINATE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
<p>piena attivazione della funzionalità del dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale sulla base dell'accordo interaziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 147 del 14.12.2012</p>	<p>1. entro il primo semestre 2013 sono definiti i meccanismi operativi per garantire la continuità della funzione trasfusionale al CRO come da delibera n. 147/2012 2. entro marzo 2013 sono ridefinite le modalità di registrazione delle attività connesse alla funzione trasfusionale e alla raccolta/trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari, in coerenza con le esigenze del programma di accreditamento jacie 3. numero di procedure correlate all'attività trapianti (almeno 36) 4. formalizzare un piano di gestione dei flussi riguardanti le cellule staminali coerente con la normativa vigente con eventuale individuazione di software gestionale ad hoc</p>	<p>- il dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale funziona a regime - le funzioni legate al trattamento delle cellule staminali sono gestite in autonomia pur essendo integrate in ambito dipartimentale interaziendale</p>	25%	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
<p>Attività di pianificazione strategica del dipartimento</p>	<p>predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre</p>	<p>evidenza della predisposizione del documento</p>	<input type="checkbox"/>	x	x	x

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

l'obiettivo è correlato alle RAR in seguito alla 1° revisione di budget

<p>attuazione dell'accordo di collaborazione con la Cell Factory dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Gerardo di Monza</p>	<p>evidenza di partecipazione ad eventi comuni riguardanti progetti di ricerca ed eventualmente di assistenza con il partner istituzionale individuato.</p>	<p>evidenza dell'attuazione dell'indicatore</p>	30%	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
---	---	--	-----	--------------------------	---	--------------------------

<p>pubblicazioni scientifiche</p>	<p>valore impact factor normalizzato dipartimentale</p>	<p>valore dipartimentale: 400 IF normalizzato</p>	20%	<input type="checkbox"/>	x	x
--	---	--	-----	--------------------------	---	---

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

<p>variabili attività scientifica (Allegato 1)</p>	<p>punti attività scientifica della struttura operativa</p>	<p>punteggio > 4</p>	5%	<input type="checkbox"/>	x	x
---	---	--------------------------------	----	--------------------------	---	---

*I punteggi realizzati vengono valutati come segue:
un punteggio > = 4 punti = 100%
un punteggio < 1 punti = 0
il restante = 80%*

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	è conseguito l'accREDITamento internazionale secondo lo standard JACIE (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	accREDITamento internazionale jacie	20%	<input type="checkbox"/>	x	x

indicatore modificato in seguito alla 2° revisione di budget (verbale OIVP n. 15 del 22.10.2013)

certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x
---------------------------------	---	---	--------------------------	--------------------------	---	---

certificazione e accreditamento	certificazione ISO 9001-2008 : rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x
---------------------------------	---	---	--------------------------	--------------------------	---	---

partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x
--	---	--	--------------------------	--------------------------	---	---

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------

piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
-----------------	--	--	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

Condivisione di attività di diagnostica oncematologica fish/molecolare (SOECS) e di diagnostica molecolare dei tumori solidi (OS1, BIT e FSC)	predisposizione di un documento di riorganizzazione con definizione della distribuzione delle attività diagnostiche tra le varie strutture	evidenza della predisposizione del documento entro il 31.12.2013	<input type="checkbox"/>	x	x	x
---	--	--	--------------------------	---	---	---

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget. L'obiettivo è correlato alle RAR

attuazione dell'accordo di collaborazione con la Cell Factory dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Gerardo di Monza	evidenza di partecipazione ad eventi comuni riguardanti progetti di ricerca ed eventualmente di assistenza con il partner istituzionale individuato.	evidenza dell'attuazione dell'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
---	--	--	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------

come da indicazioni del direttore sanitario viene eliminato l'obiettivo perché non è previsto un coinvolgimento della struttura per il 2013. Ridistribuito il peso della retribuzione di risultato

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	75%	<input type="checkbox"/>	x	x
----------------------------	--	--	-----	--------------------------	---	---

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

ridefinito il peso in termini di retribuzione di risultato in seguito all'eliminazione dell'obiettivo relativo all'attuazione dell'accordo di collaborazione con la Cell Factory dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Gerardo di Monza

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	15%	<input type="checkbox"/>	x	x
---	--	---------------	-----	--------------------------	---	---

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:
 un punteggio >= 4 punti = 100%
 un punteggio < 1 punti = 0
 il restante = 80%

ridefinito il peso in termini di retribuzione di risultato in seguito all'eliminazione dell'obiettivo relativo all'attuazione dell'accordo di collaborazione con la Cell Factory dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Gerardo di Monza

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	1. avvio del sistema di refertazione DN_LAB per i test di laboratorio della struttura entro il 31 dicembre 2013	completamento del percorso organizzativo per le prestazioni concordate con le direzioni già avviato nel 2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

indicatore modificato in seguito alla 1° revisione di budget

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L'obiettivo viene tolto dalla retribuzione di risultato

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
utilizzo del sistema g2 clinico	100%	numero di visite di consulenza genetica ambulatoriali presenti in g3 refertate con il g2 clinico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

viene riconosciuta una franchigia del 10% se motivata e viene applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo. La valutazione è effettuata secondo un criterio proporzionale.

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
riequilibrare il rapporto tra l'utilizzo dei fondi finalizzati e quelli istituzionali	raggiungere il 35% dei consumi di materiale diagnostico a valere su fondi finalizzati	migliorare la % media di utilizzo rilevata nel triennio 2010-2012	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ridefinito il peso in termini di retribuzione di risultato in seguito all'eliminazione del peso del 10% all'obiettivo dell'accreditamento internazionale

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condivisione di attività di diagnostica oncoematologica fish/molecolare (SOECS) e di diagnostica molecolare dei tumori solidi (OS1, BIT e FSC)	predisposizione di un documento di riorganizzazione con definizione della distribuzione delle attività diagnostiche tra le varie strutture	evidenza della predisposizione del documento entro il 31.12.2013	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	---	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget. L'obiettivo è correlato alle RAR

inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	1. avvio del sistema di refertazione DN LAB per i test di laboratorio della struttura entro il 31 dicembre 2013	completamento del percorso organizzativo per le prestazioni concordate con le direzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	<input type="text" value="75%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	---	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

Ai fine delle RAR: l'obiettivo dell.I.F. di struttura è stato tolto e sostituito con l'obiettivo relativo alla condivisione di attività di diagnostica

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="15%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--	-------------------------	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio >= 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

gestione nanomedicina	attuazione del programma di ricerca in nanotecnologie predisposto nel 2012	funzionamento laboratorio nanomedicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------	--	---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg; ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
riequilibrare il rapporto tra l'utilizzo dei fondi finalizzati e quelli istituzionali	raggiungere il 35% dei consumi di materiale diagnostico a valere su fondi finalizzati	migliorare la % media di utilizzo rilevata nel triennio 2010-2012	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivisione di attività di diagnostica oncoematologica fish/molecolare (SOECS) e di diagnostica molecolare dei tumori solidi (OS1, BIT e FSC)	predisposizione di un documento di riorganizzazione con definizione della distribuzione delle attività diagnostiche tra le varie strutture	evidenza della predisposizione del documento entro il 31.12.2013	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget. L'obiettivo è correlato alle RAR

inserimento a sistema dell'offerta diagnostica	1. avvio del sistema di refertazione DN LAB per i test di laboratorio della struttura entro il 31 dicembre 2013	completamento del percorso organizzativo per le prestazioni concordate con le direzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---	---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Obiettivo inserito (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni	valore attività ambulatoriale per esterni	€ 90.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	----------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

L'obiettivo è valutato secondo un criterio proporzionale

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	<input type="text" value="75%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------------	--	--	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

Ai fine delle RAR: l'obiettivo dell.I.F. di struttura è stato tolto e sostituito con l'obiettivo relativo alla condivisione di attività di diagnostica

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="15%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	---------------	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio >= 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg; ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
riequilibrare il rapporto tra l'utilizzo dei fondi finalizzati e quelli istituzionali	raggiungere il 35% dei consumi di materiale diagnostico a valere su fondi finalizzati	migliorare la % media di utilizzo rilevata nel triennio 2010-2012	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

ATTIVITÀ

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
Attività di pianificazione strategica del dipartimento	predisposizione di un documento di mission e pianificazione strategica del dipartimento entro il mese di settembre	evidenza della predisposizione del documento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.

l'obiettivo è correlato alle RAR in seguito alla 1° revisione di budget

pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato dipartimentale	valore dipartimentale: 400 IF normalizzato	<input type="text" value="75%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	---	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

l'obiettivo è assegnato e valutato a livello dipartimentale secondo il criterio di proporzionalità.

Ai fine delle RAR: l'obiettivo dell.I.F. di struttura è stato tolto e sostituito con l'obiettivo relativo all'attività di pianificazione strategica del dipartimento

variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	<input type="text" value="15%"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--	-------------------------	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
certificazione e accreditamento	Certificazione ISO 9001-2008: 1. estensione del manuale di qualità a tutte le strutture del dipartimento di ricerca traslazionale 2. predisposizione del manuale di qualità della struttura	revisione del manuale di qualità dipartimentale e predisposizione del manuale della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.

GESTIONE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

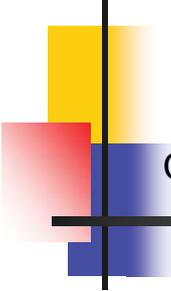
nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISORSE PRODOTTI SANITARI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retr. risultato	RAR	respons.	individ.
riequilibrare il rapporto tra l'utilizzo dei fondi finalizzati e quelli istituzionali	raggiungere il 35% dei consumi di materiale diagnostico a valere su fondi finalizzati	migliorare la % media di utilizzo rilevata nel triennio 2010-2012	10%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Centro di Riferimento Oncologico -AVIANO

SCHEDE DI BUDGET 2013

personale del comparto e della
dirigenza delle Tecnostrutture e della
Direzione Generale

Centro Attività Formative

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	- individuazione dei referenti incaricati alla pubblicazione dei dati/informazioni - collaborazione, con il responsabile della trasparenza e con gli altri componenti della "rete per la trasparenza e la prevenzione della corruzione", alla predisposizione entro il 31.12 di un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma secondo le indicazioni contenute nelle delibere CiVIT	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

Formazione del personale sanitario e non sanitario nell'ambito della riservatezza e della privacy	programmazione ed effettuazione di almeno 5 corsi di formazione	evidenza della realizzazione degli eventi formativi richiesti	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formazione degli operatori con il metodo della medicina narrativa	Preparazione di un progetto e realizzazione di almeno 3 eventi formativi	1. evidenza, presenza e approvazione progetto; 2. evidenza della realizzazione di almeno 3 eventi formativi e relativa rendicontazione	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Ufficio relazioni con il pubblico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.

Ufficio relazioni con il pubblico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
corretta gestione dei reclami	95% dei reclami sono evasi entro 30 giorni salvo i ritardi non imputabili all'URP debitamente documentati.	evasione delle risposte ai reclami entro i tempi previsti dalla normativa (30 giorni)	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
garantire il rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D.L.vo 196/2003)	1. supporto ai pazienti ambulatoriali (esclusi esenti per patologia) alla compilazione del consenso 2. raccolta dei consensi espressi dai pazienti ambulatoriali (esclusi esenti per patologia) 3. inserimento nel sistema GECO dei consensi di cui al punto 2	garantire le attività correlate all'alimentazione del sistema GECO (relazione del responsabile)	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
rilevazione della qualità percepita con strumento già utilizzato nel 2012 in 3 mesi consecutivi settembre e novembre.	1. distribuzione del questionario alle singole strutture operative; 2. raccolta dei questionari per l'elaborazione dei dati; 3. report finale dei risultati ottenuti e valutazione di eventuali interventi correttivi effettivamente attuabili	sorveglianza dei fattori di osservazione contenuti nello strumento di rilevazione al fine di intervenire in modo appropriato sulle criticità	40,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Servizio prevenzione e protezione aziendale

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Definizione della procedura riguardante lo svolgimento della seduta vaccinale al CRO	Stesura procedura e relativa modulistica con coinvolgimento del medico competente e dell'anestesista	evidenza di stesura della procedura e relativa modulistica entro il 31.12	25%	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Servizio prevenzione e protezione aziendale

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retribuz. risultato	RAR (*)		respons.	individ.
				prod. strategica (*)			
			PO	altro personale			
Predisposizione della procedura di gestione delle istanze relative agli infortuni e malattie professionali da parte degli Organismi di controllo (es. INAIL, dipartimento di prevenzione di area vasta).	Elaborazione della procedura Operativa	trasmissione della procedura alle direzioni entro il 31.12	25%	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Revisione del pacchetto formativo per il rischio da movimentazione dei carichi introducendo tecniche di osservazione del comportamento ai fini della sicurezza da parte dei Coordinatori / operatori	revisione e realizzazione del pacchetto formativo	evidenza della formazione entro il 31.12	25%		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisione delle Procedura Gestione Piani di Lavoro con giudizio di idoneità condizionata da parte del medico competente	Rielaborazione della Procedura a fronte delle osservazioni raccolte nel 2012 da parte degli utilizzatori finali della procedura	Trasmissione della procedura revisionata alle Direzioni entro il 30.06	25%		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC AFFARI GENERALI E POLITICHE DEL PERSONALE

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio Affari generali e legali

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.	
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013	- individuazione dei referenti incaricati alla pubblicazione dei dati/informazioni - collaborazione, con il responsabile della trasparenza e con gli altri componenti della "rete per la trasparenza e la prevenzione della corruzione", alla predisposizione entro il 31.12 di un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma secondo le indicazioni contenute nelle delibere CiVIT	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---	---	--	--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 31 dicembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 30.09.2013	applicazione del regolamento			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------	--	--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

obiettivo modificato (verbali OIVP n. 13 del 16.9.2013 e n. 15 del 22.10.2013)

completare il percorso di firma digitale degli atti deliberativi tramite il sistema informativo ADWEB	1. abilitazione e/o implementazione delle funzioni di firma digitale dei direttori e dei facenti funzione/sostituti 2. avvio del sistema entro il 30 settembre 2013	tutte le delibere sono firmate digitalmente dai direttori che esprimono il parere e dagli organi deliberanti	64,00%		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--	--------	--	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Il peso viene incrementato della quota riferita all'obiettivo incentivante eliminato

Implementazione del sistema Ascot-Web Self Service del dipendente	avvio del sistema entro il 31.12.2013 da parte del personale della tecnostruttura amministrativa	evidenza dell'attuazione dell'indicatore			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--	--	--	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.13 del 16/9/2013). Il relativo peso viene riproporzionato agli altri obiettivi incentivanti

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC AFFARI GENERALI E POLITICHE DEL PERSONALE

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio Affari generali e legali

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Procedure di controllo di regolarità amministrativa e contabile degli atti degli uffici	1. stesura della procedura entro il 30.06.2013 2. applicazione della procedura a partire dal 2° semestre	evidenza dell'attuazione degli indicatori	36,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Il peso viene incrementato della quota riferita all'obiettivo incentivante eliminato

responsabile aziendale della prevenzione della corruzione (L. 190/2012)	1. entro il 31.03 predisposizione secondo la L. 190/2012 del piano anticorruzione 2. entro il 31.12 presentazione della bozza del piano anno 2014	rispetto delle tempistiche previste dalla norma		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	---	--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

nel progetto è coinvolto solo il responsabile aziendale della prevenzione della corruzione. Il progetto è correlato ad una quota pari a € 5.000 della produttività strategica della dirigenza SPTA.

revisione delle modalità di archiviazione	riorganizzazione delle voci di elenco dell'archivio istituzionale, aggiornamento e stralcio fascicoli obsoleti.	evidenza dell'attuazione dell'indicatore		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	--	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Ufficio Personale

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	- individuazione dei referenti incaricati alla pubblicazione dei dati/informazioni - collaborazione, con il responsabile della trasparenza e con gli altri componenti della "rete per la trasparenza e la prevenzione della corruzione", alla predisposizione entro il 31.12 di un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma secondo le indicazioni contenute nelle delibere CiVIT	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC AFFARI GENERALI E POLITICHE DEL PERSONALE

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio Personale

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

applicazione del regolamento sull'orario di lavoro del personale del comparto (delibera n. 90 del 17.05.2011)	1. presentazione entro il 31 dicembre 2013 di un piano di liquidazione/recupero dell'eccedenza oraria maturata al 30.09.2013	applicazione del regolamento			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------	--	--	-------------------------------------	--------------------------

obiettivo modificato (verbali OIVP n. 13 del 16.9.2013 e n. 15 del 22.10.2013)

completare il percorso di firma digitale degli atti deliberativi tramite il sistema informativo ADWEB	1. abilitazione e/o implementazione delle funzioni di firma digitale dei direttori e dei facenti funzione/sostituiti 2. avvio del sistema entro il 30 settembre 2013	tutte le delibere sono firmate digitalmente dai direttori che esprimono il parere e dagli organi deliberanti	20,00%		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	--------	--	-------------------------------------	-------------------------------------

Il peso viene incrementato della quota riferita all'obiettivo incentivante eliminato

Implementazione del sistema Ascot-Web Self Service del dipendente	avvio del sistema entro il 31.12.2013 da parte del personale della tecnostruttura amministrativa	evidenza dell'attuazione dell'indicatore			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--	--	--	-------------------------------------	-------------------------------------

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.13 del 16/9/2013). Il relativo peso viene riproporzionato agli altri obiettivi incentivanti

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC AFFARI GENERALI E POLITICHE DEL PERSONALE

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio Personale

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
miglioramento del clima aziendale degli uffici del personale	<ul style="list-style-type: none"> - riunione nel mese di marzo con evidenza delle problematiche esistenti in termini di collaborazione tra gli uffici - predisposizione di procedure che identificano le attività dei vari uffici - 2 riunioni mensili a partire dal mese di aprile di monitoraggio dello stato delle criticità evidenziate nella riunione di marzo o nelle riunioni successive - evidenza della risoluzione di almeno 80% delle criticità evidenziate nella riunione di marzo o nel corso delle riunioni successive 	evidenza della realizzazione degli indicatori (relazione del responsabile)	67,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Il peso viene incrementato della quota riferita all'obiettivo incentivante eliminato

Procedure di controllo di regolarità amministrativa e contabile degli atti degli uffici	<ul style="list-style-type: none"> 1. stesura della procedura entro il 30.06.2013 2. applicazione della procedura a partire dal 2° semestre 	evidenza dell'attuazione degli indicatori	13,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--	--------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Il peso viene incrementato della quota riferita all'obiettivo incentivante eliminato

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)						
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)						
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013	- individuazione dei referenti incaricati alla pubblicazione dei dati/informazioni - collaborazione, con il responsabile della trasparenza e con gli altri componenti della "rete per la trasparenza e la prevenzione della corruzione", alla predisposizione entro il 31.12 di un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma secondo le indicazioni contenute nelle delibere CIVIT	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)						
definizione del nuovo albero dei centri di costo COAN in attuazione della struttura organizzativa definita dal nuovo atto aziendale	predisposizione del nuovo albero dei centri di costo in COAN	entro il 31.12 trasmissione al direttore amministrativo del nuovo albero dei centri di costo	25,00%		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Il peso viene incrementato della quota riferita all'obiettivo incentivante eliminato						
Implementazione del sistema Ascot-Web Self Service del dipendente	avvio del sistema entro il 31.12.2013 da parte del personale della tecnostruttura amministrativa	evidenza dell'attuazione dell'indicatore			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.13 del 16/9/2013). Il relativo peso viene riproporzionato agli altri obiettivi incentivanti						
Procedure di controllo di regolarità amministrativa e contabile degli atti degli uffici	1. stesura della procedura entro il 30.06.2013 2. applicazione della procedura a partire dal 2° semestre	evidenza dell'attuazione degli indicatori	75,00%		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Il peso viene incrementato della quota riferita all'obiettivo incentivante eliminato						

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Struttura Tecnologie, Investimenti ed acquisizione di beni e servizi

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.	
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	- individuazione dei referenti incaricati alla pubblicazione dei dati/informazioni - collaborazione, con il responsabile della trasparenza e con gli altri componenti della "rete per la trasparenza e la prevenzione della corruzione", alla predisposizione entro il 31.12 di un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma secondo le indicazioni contenute nelle delibere CIVIT	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto				x	

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Ufficio informatico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.	
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	- predisposizione di istruzioni operative per la pubblicazione dei dati - abilitazione degli utenti alla pubblicazione - organizzazione di almeno un incontro di formazione finalizzato ad acquisire le competenze all'utilizzo dello strumento informatico	garantire il supporto informatico necessario all'attuazione delle disposizioni contenute nel D.LGS. n.33 del 14.3.2013				x	x

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

Modifiche sito WEB in applicazione a normativa su Amministrazione Aperta	Attuazione direttive con modifica strutturale sito WEB	evidenza dell'attuazione	30,00%			x	x
--	--	--------------------------	--------	--	--	---	---

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio informatico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Gestione della messa a regime del software di gestione del consenso informato	verifica funzionamento del software e segnalazione carenze applicative a Insiel e Direzione Regionale	miglioramento nella gestione del dettaglio informativo in rapporto all'accessibilità dell'informazione	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Attivazione delle stazioni di consultazione PACS a supporto dell'attività chirurgica, con formazione degli utilizzatori e supporto operativo. Attivazione delle stazioni di consultazione di Reparto/Ambulatorio.	installazione di almeno 10 workstation presso le strutture cliniche del CRO	garantire l'accesso al formato digitale delle immagini radiologiche e di medicina nucleare	40,00%(*)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) Obiettivo correlato alla retribuzione di risultato del responsabile delle strutture con peso pari a 30%

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Ufficio economato e provveditorato

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

avvio procedura riqualificazione mensa	produzione capitolato speciale	invio bando al DSC entro 31.12.2013	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio economato e provveditorato

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
applicazione della normativa relativa all'acquisizione del DURC e antimafia su piattaforma informatizzata di area vasta.	nel caso di fornitori registrati, le richieste di DURC vengono gestite tramite portale di area vasta "gestione albo fornitori", negli altri casi le richieste vengono effettuate tramite portale INPS e INAIL inviando il DURC al portale di area vasta	utilizzo diffuso del portale informatico da parte di tutti gli operatori della SOTI	50,00%(*)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) Obiettivo correlato alla retribuzione di risultato del responsabile delle strutture con peso pari a 30%

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Ufficio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)

Investimenti	Avvio lavori ampliamento RMN	evidenza cantiere	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Investimenti	Conclusione lavori centrale impianti e avanzamento cantiere blocco degenze.	Trasferimento uffici amministrativi in centrale impianti e conclusione lavori al IV piano del blocco degenze. Conclusione lavori presso sale operatorie V piano.	40,00%(*)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) Obiettivo correlato alla retribuzione di risultato del responsabile delle strutture con peso pari a 40%

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Investimenti	raggiungimento III SAL del Campus	evidenza contabile raggiungimento III SAL	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Servizio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Supporto impiantistico per spostamento dei servizi nell'ambito dell'appalto di riorganizzazione architettonica del blocco degenze, con attività da svolgere al IV e V piano	svolgere le attività di supporto tecnico in linea con le necessità evidenziate dal cronoprogramma dei lavori	il trasferimento dei servizi/reparti è effettuato garantendo la continuità assistenziale	100,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Centrale termica

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Supporto alle attività di metanizzazione della centrale termica	Continuità del funzionamento della centrale nella fase di transizione	passaggio da BTZ a metano entro fine 2013, ovvero allineamento con gli sviluppi progettuali del gestore (gestione esternalizzata)	100,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2013 - SOC TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Portineria e centralino

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Gestione area camper secondo quanto previsto dal regolamento approvato col deliberazione 45/2012	continuità nella gestione	mantenimento dell'attività di gestione	100,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Servizio cucina e mensa

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
applicazione del manuale HACCP revisionato nel 2012	i monitoraggi trimestrali del servizio dietistico evidenziano il rispetto delle norme igieniche nell'80% dei casi.	il manuale è applicato correttamente per quanto riguarda le norme igieniche	100,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - DIREZIONE MEDICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR prod. strategica	respons.	individ.
coordinamento delle iniziative relative alla certificazione ISO	rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coordinamento delle iniziative relative all'accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	40,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
monitoraggio linee progettuali e obiettivi contenuti nel patto direttore generale e predisposizione monitoraggio obiettivi di gestione del rischio clinico finalizzato agli incontri di revisione budget	evidenza dell'attivazione del monitoraggio (predisposizione di relazioni in concomitanza degli incontri di budget e di relazione di fine esercizio)	attivare un sistema di monitoraggio al fine di predisporre interventi correttivi tali da supportare il raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle linee progettuali, nel patto del direttore generale e nelle schede di budget	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

gestire le ferie

dirigenza: 100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.

proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

gestire le ferie

comparto: 100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >6 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤6 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg.

proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Segreteria Direzione Sanitaria - Panont, Ros e Paronuzzi

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
garantire il rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D.L.vo 196/2003)	1. inserimento entro il 07.03.2013 di almeno il 60% dei consensi acquisiti nel periodo 2. inserimento in giornata dei consensi dei pazienti ricoverati 3. inserimento entro il 31.12 di tutti i consensi raccolti nel periodo gennaio-novembre	garantire il data entry nel sistema GECO dei consensi espressi dai pazienti	100,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Ufficio Cassa e Spedalità

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Controllo e trasmissione documentazione relativa a pazienti ricoverati paganti in proprio/dozzinanti	trasmissione documentazione all'ufficio bilancio entro il mese successivo all'inserimento della SDO	rispetto delle scadenze per l'invio della documentazione all'ufficio bilancio per la fatturazione	25,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>
Controllo e Trasmissione documentazione relativa a pazienti stranieri ricoverati	1. pazienti stranieri convenzionati: trasmissione documentazione all'ufficio Stranieri dell'Azienda 6 entro il mese successivo alla dimissione; 2. pazienti STP: trasmissione documentazione alla prefettura di Pordenone entro il mese successivo all'inserimento della SDO	rispetto delle scadenze per l'invio della documentazione agli uffici competenti	25,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>
Controllo e trasmissione documentazione relativa a prestazioni ambulatoriali e paganti (comprensiva anche di libera professione privati e diverse assicurazioni internazionali e non) su richiesta di altri enti e/o aziende ospedaliere	1. richiesta alle Segreterie della relativa documentazione inviata dagli Altri Ospedali e Assicurazioni internazionali 2. invio documentazione e relativo file all'Ufficio Bilancio entro due mesi dall'erogazione per l'emissione della fattura	evidenza della realizzazione degli indicatori	15,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - DIREZIONE SANITARIA

Ufficio Cassa e Spedalità

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
garantire il rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D.L.vo 196/2003)	1. supporto ai pazienti ambulatoriali (esclusi esenti per patologia) per la compilazione del consenso 2. raccolta dei consensi espressi dai pazienti ambulatoriali (esclusi esenti per patologia) 3. inserimento nel sistema GECO dei consensi di cui al punto 2	garantire le attività correlate all'alimentazione del sistema GECO (relazione del responsabile)	10,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
monitoraggio della correttezza dei dati dell'attività ambulatoriale registrati nei sistemi G2 clinico, cup-web e siasa	controllo dei report inviati dall'ufficio controllo di gestione relativi alle prestazioni pet/ct, radioterapia, prestazioni prenotate ed in esecuzione	continuare il monitoraggio già avviato nel 2012	25,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Segreteria Direzione Sanitaria - Cimolai

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
garantire il rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D.L.vo 196/2003)	1. inserimento entro il 07.03.2013 di almeno il 60% dei consensi acquisiti nel periodo 2. inserimento in giornata dei consensi dei pazienti ricoverati 3. inserimento entro il 31.12 di tutti i consensi raccolti nel periodo gennaio-novembre	garantire il data entry nel sistema GECO dei consensi espressi dai pazienti	25,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
gestione delle attività relative ai tempi di attesa in coerenza con le indicazioni regionali e di area vasta	revisione di almeno una agenda per criteri di priorità	evidenza della realizzazione dell'indicatore	12,50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "garantire il monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture di chirurgia relativo all'utilizzo efficiente del complesso operatorio"

modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "garantire il monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture di chirurgia relativo all'utilizzo efficiente del complesso operatorio"

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - DIREZIONE SANITARIA

Segreteria Direzione Sanitaria - Cimolai

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
monitoraggio obiettivo piani di lavoro	trasmissione all'ufficio controllo di gestione di report periodici sul corretto invio dei piani di lavoro entro le scadenze previste	assicurare il monitoraggio dell'obiettivo di budget	12,50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "garantire il monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture di chirurgia relativo all'utilizzo efficiente del complesso operatorio"

garantire il monitoraggio dell'obiettivo delle strutture operative relativo alla corretta trasmissione delle SDO alla direzione sanitaria	1. trasmissione periodica alle SOC del dettaglio delle SDO che risultano aperte oltre i termini previsti nelle schede di budget; 2. predisposizione di un report di sintesi all'ufficio controllo di gestione sul monitoraggio dell'obiettivo contenuto nelle schede di budget delle SOC di degenza	assicurare il monitoraggio dell'obiettivo di budget	12,50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	--------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "garantire il monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture di chirurgia relativo all'utilizzo efficiente del complesso operatorio"

garantire il monitoraggio del rispetto del regolamento aziendale nello svolgimento dell'attività LP e supporto alle azioni correttive	1. predisposizione report periodici (almeno 2); 2. evidenza delle comunicazioni effettuate ai professionisti interessati	assicurare il corretto svolgimento dell'attività LP	37,50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	---	--------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

modificato il peso in termini di incentivazione per eliminazione obiettivo "garantire il monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture di chirurgia relativo all'utilizzo efficiente del complesso operatorio"

garantire il monitoraggio dell'obiettivo di budget delle strutture di chirurgia relativo all'utilizzo efficiente del complesso operatorio	predisposizione di una reportistica adeguata al monitoraggio dell'obiettivo	invio dei report all'ufficio controllo di gestione in concomitanza delle riunioni di revisione di budget		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

obiettivo eliminato (Verbale OIVP n.15 del 22/10/2013) in seguito alla 2° revisione di budget e riassegnato il peso in termini di incentivazione agli altri obiettivi incentivanti

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento - Masutti

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.

Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento - Masutti

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
coordinamento delle iniziative relative alla certificazione ISO	rispetto delle scadenze ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	rispetto degli adempimenti previsti nel 2013 ed esito positivo delle eventuali visite di sorveglianza	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
coordinamento delle iniziative relative all'accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
garantire il monitoraggio degli obiettivi di budget della dirigenza e del comparto finalizzato agli incontri di revisione di budget	predisposizione reportistica di monitoraggio degli obiettivi relativi a: - gestione del consenso - applicazione della check list di sala operatoria - valutazione del rischio di caduta - valutazione del dolore - certificazione e accreditamento - rispetto dei tempi individuati per classi di priorità (prestazioni) in relazione alle patologie trattate dalla radioterapia - applicazione della procedura del neoassunto	invio della reportistica di monitoraggio all'ufficio controllo di gestione in concomitanza degli incontri di revisione di budget	20,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
il monitoraggio del rispetto dei tempi individuati per classi di priorità (prestazioni) in relazione alle patologie trattate dalla radioterapia viene eliminato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione delle attività relative ai tempi di attesa in coerenza con le indicazioni regionali e di area vasta	1. collaborazione attiva alle attività previste dai programmi regionali e di area vasta (partecipazione ai tavoli di area vasta, monitoraggio dei tempi di attesa secondo la tempistica regionale, monitoraggio del piano di produzione di area vasta secondo le indicazioni del gruppo tecnico di area vasta) 2. revisione di almeno una agenda per criteri di priorità	evidenza della realizzazione degli indicatori	20,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Sanitaria

BUDGET 2013 - DIREZIONE SANITARIA



Servizio dietistico

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
definizione di un percorso formativo per il personale di cucina	realizzazione di almeno due corsi di aggiornamento per il personale di cucina relativi al lavaggio delle mani e al manuale HACCP	evidenza della realizzazione dei corsi entro settembre 2013	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
monitoraggio della corretta applicazione del manuale HACCP revisionato nel 2012	predisposizione reportistica trimestrale di monitoraggio dell'applicazione del manuale	è garantito il monitoraggio trimestrale	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Archivio sanitario

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Garantire il termine di 10 giorni dalla richiesta per la consegna della cartella clinica	Monitoraggio da parte della Direzione Sanitaria del rispetto dei tempi fissati	90% delle cartelle cliniche vengono consegnate entro 10 giorni dalla richiesta salvo i ritardi non imputabili al servizio debitamente documentati	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
gestione dell'archivio sanitario interno e quello depositato presso la Ditta Italarchivi	collaborare con la Ditta Italarchivi al fine di garantire il trasferimento a Udine delle cartelle cliniche dell'anno 2003 dei viventi e le cartelle cliniche delle persone decedute (registrare, imballare e spedire le cartelle in uscita)	garantire l'attuazione delle modalità organizzative di archiviazione e tracciabilità delle cartelle	50,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Servizio ambulanze e servizi esequiali

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.

Servizio ambulanze e servizi esequiali

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
<p>garantire l'apertura, la continuità di tutti i servizi afferenti alla direzione sanitaria attraverso una collaborazione di tutto il personale assegnato ai singoli servizi</p>	<p>1. relazione della direzione delle professioni nella quale si specificano i contenuti delle collaborazioni messe in atto per fronteggiare le esigenze dei servizi 2. assenza di reclami da parte degli utenti interni ed esterni</p>	<p>continuità dei servizi: ufficio copie cartelle cliniche, servizio ambulanze e servizi esequiali (gestione salme, relazioni con i parenti e rapporti con le ditte funebri)</p>	100,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - SOC FARMACIA

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Attività di produzione farmaci antiblastici	unità prodotte in ambito di area vasta	mantenimento dei volumi di preparazione del 2012 (n. 36.445)	25,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>viene riconosciuta una franchigia del 10% applicata solo se questa consente il raggiungimento al 100% dell'obiettivo.</p>						
dare il massimo sviluppo all'attività di distribuzione diretta primo ciclo	il servizio è attivo per almeno 7 ore al giorno	garantire l'apertura del servizio di distribuzione farmaci per almeno 7 ore al giorno		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.</p>						
L'azienda incentiva la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e in particolare dovranno essere promosse iniziative in linea con gli obiettivi previsti dagli indicatori di programmazione e controllo individuati dall'AIFA ai sensi del DL 78/2010.	predisposizione reportistica trimestrale di monitoraggio dell'obiettivo di budget assegnato alle strutture operative: rapporto tra dosi di farmaci a brevetto scaduto e dosi di originator (se di costo superiore) non inferiore al 90%	monitoraggio trimestrale dell'obiettivo di budget assegnato alle strutture operative in tema di prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto	20,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo	1. aggiornamento dell'elenco anno 2012 dei farmaci ad alto costo da sottoporre al monitoraggio entro il 30 aprile 2. predisposizione reportistica trimestrale di monitoraggio dell'obiettivo di budget assegnato alle strutture operative: il 90% della spesa farmaceutica generata da un elenco di farmaci chemioterapici ad alto costo è appropriata secondo le indicazioni ufficiali	monitoraggio trimestrale dell'obiettivo di budget assegnato alle strutture operative in tema di contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo	25,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - SOC FARMACIA

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Garantire sul Registro dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio l'inserimento di tutte le informazioni previste (registrazione/diagnosi/fine trattamento) finalizzato al recupero dei rimborsi secondo la procedura risk/cost sharing payment by result	1. reportistica trimestrale adeguata alla verifica della corretta implementazione delle schede di registrazione nel registro RFOM da parte delle strutture operative. Il monitoraggio sarà effettuato a livello di struttura operativa. 2. invio alla Direzione Centrale di un report con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate	1. monitoraggio trimestrale dell'obiettivo di budget assegnato alle strutture operative in tema di corretta implementazione del registro RFOM 2. invio report semestrale alla Direzione Centrale	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Obiettivo modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
Definizione di protocolli d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta	definizione del protocollo	il protocollo è definito in ambito di area vasta		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato	valore: 3 IF normalizzato		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>l'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità.</i>						
attività scientifica	attività di produzione e/o valutazione dei libretti per i pazienti (serie CROinforma)	4 libretti prodotti o valutati		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
gestire le ferie	comparto: 100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >6 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤6 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.

indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - SOC FARMACIA

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
gestire le ferie	dirigenza: 100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</p>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente o, qualora indicato, di 1 personale del comparto, alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - SOC FARMACIA

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione		
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.	
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*) per i progetti RAR/produktività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - SOS DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR prod. strategica	respons.	individ.
ridefinire le posizioni del personale del comparto in coerenza con il nuovo atto aziendale	1. entro aprile nomina delle posizioni organizzative secondo il documento concordato nel 2012 con le OOSS 2. entro settembre attribuzione delle funzioni di coordinamento secondo il documento concordato nel 2012 con le OOSS	sono individuati i titolari delle posizioni di responsabilità	40,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rilevazione della qualità percepita con strumento già utilizzato nel 2012 in 3 mesi consecutivi settembre e novembre.	1. distribuzione del questionario alle singole strutture operative; 2. raccolta dei questionari per l'elaborazione dei dati; 3. report finale dei risultati ottenuti e valutazione di eventuali interventi correttivi effettivamente attuabili	sorveglianza dei fattori di osservazione contenuti nello strumento di rilevazione al fine di intervenire in modo appropriato sulle criticità	40,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gestire le ferie	comparto: 100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >6 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤6 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤6 gg.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestire le ferie	dirigenza: 100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accreditamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accreditamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accreditamento con prescrizione)	20,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - SOS PSICOLOGIA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR prod. strategica	respons.	individ.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni	numero di prestazioni per esterni	1.200	35,00%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>ai fini della retribuzione di risultato l'obiettivo è valutato secondo un criterio proporzionale.</i></p> <p><i>L'obiettivo correlato alle RAR potrà essere modificato in seguito alla sottoscrizione degli accordi RAR. L'incentivo verrà riconosciuto secondo i criteri stabiliti nell'accordo.</i></p>						
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato	valore: 10 IF normalizzato	5,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>l'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità</i></p>						
contrasto allo stress lavoro correlato	<ul style="list-style-type: none"> - Esecuzione di almeno 2 corsi di formazione per il personale sanitario. - Produzione di report con i risultati della rilevazione effettuata 	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione proposte appropriate a ridurre lo stress lavoro correlato definite nel 2012 - Prosecuzione delle indagini sullo stress lavoro correlato 	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutare la comprensione del consenso informato ai trattamenti da parte dei pazienti	Produzione di report con i risultati dell'indagine effettuata e proposta di interventi correttivi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. realizzazione delle indagini 2. elaborazione dei risultati 	30,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i></p>						
<p>indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget</p>						
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2013 - SOS PSICOLOGIA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR prod. strategica	respons.	individ.
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	- individuazione dei referenti incaricati alla pubblicazione dei dati/informazioni - collaborazione, con il responsabile della trasparenza e con gli altri componenti della "rete per la trasparenza e la prevenzione della corruzione", alla predisposizione entro il 31.12 di un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma secondo le indicazioni contenute nelle delibere CiVIT	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)						
Amministrazione Trasparente di cui al D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013	rispetto, per quanto di competenza della struttura/ufficio, degli obblighi informativi sintetizzati nelle tabelle della bozza del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015	garantire la pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'Istituto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo inserito in seguito all'approvazione della delibera n. 147/2013 (verbale OIVP n. 13 del 16.09.2013)						
Completamento percorso di firma digitale e invio PEC (posta elettronica certificata)	Adozione sistema posta certificata	Attivazione casella PEC dedicata alla Direzione Scientifica e Dimostrazione di invio/ricezione PEC	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Adempimenti ART.18 "AMMINISTRAZIONE APERTA" D.L. 22 GIUGNO 2012 N.83	Adozione percorsi per pubblicazione atti (delibere, pagamenti fatture, ecc.) Monitoraggio su un campione pari al 10% delle delibere anno 2013	tutti gli atti deliberativi sono pubblicati	10,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificazione ISO 9001-2008	- adozione del sistema Qualibus per la gestione documentale del sistema Qualità - pubblicazione dei moduli in intranet - Aggiornamento moduli del sistema qualità con attribuzione del numero di versione	- dimostrazione di utilizzo del sistema - visibilità dei moduli - inserimento numero versione nei moduli e visibilità nell'elenco moduli	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Adeguamento a nuove normative sulla acquisizione di personale esterno per la ricerca mediante contratto	Stesura del nuovo Regolamento delle collaborazioni coordinate continuative	Adozione della deliberazione	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Miglioramento della qualità della sperimentazione clinica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migliorare l'informazione su protocolli clinici attivi al CRO al fine di un migliore accrual dei pazienti negli studi 2. Migliore qualità del lavoro/raccolta dati da parte delle data manager 3. Miglioramento delle conoscenze di base sulle sperimentazioni cliniche tra il personale sanitario del CRO 	1 Aggiornam Trimestr News Letter – sui protocolli clinici – AIOM FVG in collaboraz Con AOU UD; 2 Completamento delle Procedure Operative Std delle Data Manager e Infermiere di Ric ; 3 Corsi personalizzati di metodologia della speriment x inferm e medici	10,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Promozione dei processi di trasferimento tecnologico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborazione con studio brevettuale per analisi sistematica di brevettabilità nei lavori scientifici 2. Opuscolo su attività, valorizzazioni e prospettive di trasferimento tecnologico al CRO 	1. Attivazione della collaborazione 2. Realizzazione dell'opuscolo	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rendere effettivi l'attivazione, l'aggiornamento continuo e la valutazione di qualità in CIGNOweb.it (banca dati del materiale informativo per pazienti e familiari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. CIGNOweb.it online con almeno n. 1500 records inseriti; 2. almeno n. 10 documenti valutati; 3. almeno n. 10 associazioni/organizzazioni che danno feedback/collaborano 	rendere CIGNOweb.it una realtà digitale di riferimento per pazienti e associazioni	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Produrre guide della collana monografica di carattere divulgativo "CROinforma" su argomenti non ancora trattati, valutare e diffondere quelli già editi	<ol style="list-style-type: none"> 1. pubblicazione di almeno 4 CROinforma (lavaggio mani, donazione cornee, percorso chirurgico-assistenziale, predisposizione tumori ereditari colon-retto con valutazione pre-stampa); 2. diffusione anche attraverso il web di tutti i 25 CROinforma disponibili 	Evidenza della realizzazione degli indicatori	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proseguimento attività Gruppo Patient Education come pilota rispetto a progetto di RF sull'argomento	<ol style="list-style-type: none"> 1. almeno 10 Incontri a Tema con pazienti e familiari; 2. elaborazione dati di gradimento ad almeno 5 incontri; 3. realizzazione concorso letterario per pazienti e operatori 	evidenza della realizzazione degli indicatori	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tecnostuttura Scientifica



BUDGET 2013 - DIREZIONE SCIENTIFICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR (*) prod. strategica (*)	respons.	individ.
Formazione all'utilizzo delle Risorse informative della biblioteca	1. Realizzazione corso ECM di Formazione sul campo "Si fa presto a dire Internet: dalla ricerca all'organizzazione delle informazioni in pillole" aperto all'esterno.	Realizzazione corso	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>
Funzionamento del registro tumori	supporto amministrativo allo sviluppo e conduzione del registro tumori	chiusura raccolta nuovi casi incidenti di tumore 2008-2009 nella popolazione del Friuli Venezia Giulia)	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>
Supporto all'attività di produzione scientifica da parte del personale amministrativo della SOC Epidemiologia e Biostatistica	valore impact factor normalizzato fissato nel budget della SOC Epidemiologia e Biostatistica	l'obiettivo verrà valutato considerando il target assegnato alla SOC Epidemiologia e Biostatistica	8,00%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="x"/>

(*) per i progetti RAR/produttività strategica del personale del comparto si rimanda all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali.

Tecnostruttura Scientifica



BUDGET 2013 - SOC EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR prod. strategica	respons.	individ.
gestione registro tumori	funzionamento del registro come da indicazioni regionali	chiusura rilevazione 2008-2009		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
pubblicazioni scientifiche	valore impact factor normalizzato	valore : 170 IF normalizzato	80,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>l'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità.</i>						
variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa	punteggio > 4	20,00%	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><i>I punteggi realizzati vengono valutati come segue:</i> un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%</p>						
gestire le ferie	100% ferie anno corrente e abbattimento ferie pregresse: per il personale con residuo ferie al 1/1/13 >8 gg: ridurre il residuo ferie al 1/1/13 di almeno il 10%; b) per il personale con residuo ferie al 1/1/13 ≤8 gg: residuo ferie al 1/1/14 ≤8 gg.	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>nella valutazione si terrà conto di eventuali lunghe assenze per malattia (non inferiore a 2 mesi) o aspettativa (maternità o altro), che concretamente impediscano la fruizione delle ferie da parte del personale interessato, correggendo il risultato atteso.</i>						
indicatore modificato (Verbale OIVP n.11 del 18/6/2013) in seguito alla 1° revisione di budget						
gestione corretta del regolamento aziendale sull'orario di lavoro	verifica dell'assenza di recuperi a giornate intere consecutive in presenza di ferie residue	gestione corretta del regolamento		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2013	Incentivazione		Valutazione	
			retribuz. risultato	RAR prod. strategica	respons.	individ.
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione dei dirigenti	le valutazioni dei dirigenti sono completate secondo le indicazioni diffuse dalle direzioni	completamento dei percorsi di valutazione dei dirigenti previsti nel 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione del personale della struttura a specifiche attività formative individuate dalle direzioni con priorità a quelle riguardanti il rispetto del codice di protezione dei dati personali	partecipazione di almeno 1 dirigente alle attività formative richieste dalle Direzioni (le attività formative verranno segnalate ad hoc)	evidenza della partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedura per la formazione e valorizzazione del neoassunto, compresi i contratti atipici	monitoraggio a campione da parte della dir. san. della scheda di valutazione. Il campione deve riguardare almeno il 50% del personale inserito nel 2013 con eventuali approssimazioni per eccesso (es.: 1 =1, 3= 2)	Applicazione della procedura definita nel 2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partecipazione al programma di accreditamento internazionale	L'Ente accreditante conferma l'accREDITamento internazionale per l'Istituto	conferma dell'accREDITamento internazionale (l'obiettivo si intende raggiunto anche nel caso di accREDITamento con prescrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Allegato F

In aderenza a quanto previsto dal Programma Annuale e in ottemperanza all'Art.4 del contratto di prestazione d'opera intellettuale di cui alla deliberazione n.57 del 27.03.2013

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso
Mantenimento dell'attività del registro tumori	Funzionamento del registro tumori tramite la gestione dello sviluppo e implementazione e la conduzione operativa	Chiusura raccolta nuovi casi incidenti di tumore nel biennio 2008-2009 nella popolazione del Friuli Venezia Giulia;	10%
Sviluppo eccellenza scientifica e professionale	Integrazione della ricerca clinica e di laboratorio: percorsi della ricerca traslazionale. 1. Andamento scientifico e gestionale degli "Intramural grants" nel 2013 2. Costruzione percorso physician-scientist per ricerca clinica e traslazionale 3. Campagna di comunicazione	1. documento con relazione scientifica gestionale dei progetti e contenente pubblicazioni e abstracts prodotti e collaborazioni instaurate da progetto. Sono previste due pubblicazioni per progetto per il secondo anno 2. deliberazione del regolamento contrattuale specifico per queste figure; individuazione dei contenuti scientifici e professionali da inserire nei bandi. Avvio dell'iter concorsuale del primo bando 3. Pubblicazione di almeno 3-5 comunicati stampa finalizzati alla diffusione nazionale (es.: ANSA). Evidenza dell'esecuzione del progetto "Eventi Speciali". Pubblicazione di almeno 5 filmati sul canale youtube del CRO.	20%
Razionalizzazione attività di sperimentazione clinica	Riorganizzazione del Gruppo per la Ricerca Clinico Terapeutica	1. Adozione della delibera 2. Adozione del Regolamento di funzionamento	10%
Promozione dei processi di trasferimento tecnologico	Promozione dei processi di trasferimento tecnologico	1a. Evidenza attività di contatto commerciale e manifestazioni d'interesse da parte di ditte biotech per tecnologie CRO 1b. Attivazione servizi di documentazione brevettuale a favore dei ricercatori CRO tramite il Centro Patent Library (PATLIB) 2a. Evidenza celebrazione seminario per ricercatori CRO con un esperto (es: da Istituto Italiano di Tecnologia)	10%

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso
		2b. Evidenza organizzazione incontro d'approfondimento per ricercatori CRO dedicato a Technology Disclosure Invention Record e Material Transfer Agreement 3a. Adozione delibera di ridefinizione membri e attribuzioni del Gruppo in staff alla Direzione Scientifica 3. Regolamentazione delle procedure	
Campus	Definire un progetto, in particolare per gli aspetti della internazionalizzazione, formazione e del trasferimento tecnologico, che consenta un utilizzo del Campus coerente con la mission del CRO	Coinvolgimento di soggetti interni ed esterni al CRO nella gestione e utilizzo del Campus	10%
Progetto "Patient Education"	Incontri a tema per pazienti e familiari: 1. Calendarizzare gli incontri a tema coinvolgendo un buon numero di operatori e pazienti	1. far entrare l'attività degli incontri a tema nella routine dell'attività clinico-divulgativa 1bis. Il modello informativo realizzato va messo a disposizione degli altri IRCCS e del SSR	1. realizzare almeno n.10 Incontri a Tema durante l'anno; rilevare il gradimento di almeno 50 pazienti partecipanti; rendere disponibili ai pazienti in una stazione stand alone i materiali presentati agli incontri 1bis. Per gli IRCCS realizzazione piattaforma internet per condivisione informazioni, documenti, idee. Per il SSR, pubblicazione della collana CROinforma e dei questionari di valutazione nel sito del CRO e nella banca dati CIGNOWEB

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso
	<p>2. Documento sulla Medicina Complementare</p> <p>3. Realizzazione Indagine Health Literacy (HL) al fine di valutare comprensione, elaborazione e capacità di utilizzo di informazioni di carattere sanitario e scientifico in una certa popolazione di pazienti</p>	<p>2. stesura di un documento sulla Medicina complementare (MC) a partire dalle richieste dei pazienti sull'argomento e da documenti di elevata autorevolezza da presentare alla direzione strategica; preparazione di una cartellina CRO sull'argomento con materiali divulgativi in lingua italiana affidabili, quale allegato del documento MC; rilevazione commenti al documento e miglioramento dello stesso</p> <p>3. coordinamento gruppo di lavoro tecnico multicentrico; esame degli strumenti di misurazione, confronto con i partners del progetto e condivisione su piattaforma Zoho; scelta e traduzione-adattamento della batteria di strumenti scelti; entro il 31/12/2013; protocollo di ricerca definitivo predisposto corredato dal percorso metodologico per la sua messa a punto</p>	10%
<p>Qualità</p> <p>Programmazione e potenziamento ricerca finalizzata</p>	<p>Accreditamento OECI</p> <p>Mantenimento/incremento dell'attrazione di risorse per la Ricerca Finalizzata:</p> <p>1. Monitorare la diffusione delle informative per nuovi bandi di ricerca finalizzata;</p> <p>2. Supportare i ricercatori nella sottomissione/gestione di progetti;</p> <p>3. Miglioramento della gestione economico/amministrativa della RF.</p>	<p>Sviluppo del programma di Accredittamento OECI</p> <p>1.a Incremento/mantenimento del numero di progetti presentati</p> <p>2. Creazione software contenente informazioni 'scientifiche' a disposizione dei ricercatori</p> <p>3.a Miglioramento dell'efficienza 'gestionale' dei progetti</p> <p>3.b Relazione sui punti di forza/debolezza della gestione RF e verifica delle possibili soluzioni migliorative</p>	20%

Ai sensi dell'art 4 comma 2 del contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Scientifico e dal Direttore Generale, "la valutazione del Direttore Scientifico compete al Direttore Generale dell'Istituto che [...] procede alla valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dal Direttore Generale secondo specifici indicatori, sentito il Consiglio di Indirizzo e di Verifica".

Ogni obiettivo concorre, in rapporto al "peso" attribuito, alla valutazione del raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati.

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 06/11/2013 al 20/11/2013, inclusi, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 06/11/2013, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

Inviato per quanto di competenza a:

- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA

- UFF PRESTAZIONI
- URP
- DIR DIP

Aviano, lì 06/11/2013

L'INCARICATO
Mara Marcuola
