

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° **399** DEL **18/08/2022**

OGGETTO

APPROVAZIONE BUDGET E ASSEGNAZIONE BUDGET DI RISORSA ANNO 2022

*IL DIRETTORE GENERALE SOSTITUTO*

*Dott.ssa Cristina Zavagno*

OGGETTO: APPROVAZIONE BUDGET E ASSEGNAZIONE BUDGET DI RISORSA ANNO 2022

Il Direttore Generale sostituto,

Richiamati:

- il D. Lgs. 150 del 27 dicembre 2019 che disciplina il ciclo della performance;
- la legge regionale 10 novembre 2015 n. 26 recante “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti” all’art. 42 prevede per le aziende del SSR una gestione per budget;

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

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

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 321 in data 11 marzo 2022 che approva il documento “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2022” nel quale sono definiti:

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

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 200 del 26 aprile 2022 con la quale è stato adottato il “Programma annuale e Bilancio preventivo 2022”;

Precisato che nel suddetto programma, compatibilmente con i vincoli economici, l’Istituto ha formulato la programmazione dell’erogazione dei livelli di assistenza da garantire nell’anno 2022, individuando le linee di attività dell’area clinico-assistenziale e di ricerca e declinando, nel proprio contesto aziendale, gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione e definendo altresì la programmazione delle assunzioni di personale e il piano degli investimenti;

Evidenziato che la SOSD “Controllo di gestione” ha iniziato nel mese di marzo le attività inerenti al processo di budget per l’anno in corso;

Preso atto che in data 13 marzo 2022 è stato dato avvio al ciclo della performance con la presentazione al collegio di direzione delle progettualità per il 2022;

Considerato che nei mesi di maggio e giugno si sono svolte le riunioni di negoziazione di budget delle Strutture Operative dei Dipartimenti e che successivamente nel periodo luglio-agosto sono stati definiti gli obiettivi delle strutture/uffici delle direzioni e gli obiettivi riferiti al personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria;

Analizzato nella sua forma attualmente definitiva il documento contenente le schede di budget 2022 predisposto dalla SOSD “Controllo di gestione” e ritenuto che gli obiettivi/progetti ivi rappresentati sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2022;

Preso atto che in data 10 agosto 2022 sono stati presentati all’OIV il documento recante le “Linee guida per il budget 2022” con il quale sono stati individuati i centri di responsabilità, le modalità, le progettualità e i soggetti coinvolti nelle fasi del processo di budget (Allegato 1) e le schede di budget negoziate;

Rilevato che successivamente alla negoziazione tutte le schede di budget sono state trasmesse dalla SOSD controllo di gestione ai vari responsabili di budget con invito a diffondere il contenuto a tutti i propri collaboratori;

Precisato che le fasi di monitoraggio e valutazione sono disciplinate nel documento “Linee guida per il budget 2022”;

Dato atto che il regolamento attuativo dell’atto aziendale approvato con delibera n. 309/2019 stabilisce che la SOSD controllo di gestione “...è responsabile della definizione dei criteri, della tenuta e aggiornamento dei Centri di Risorsa e dei Centri di Costo/Responsabilità...”;

Considerato che il documento “Assegnazione del budget di risorsa anno 2022” di cui all’allegato 3 predisposto dalla SOSD controllo di gestione individua i centri di risorsa e assegna il budget per ogni conto movimentato del piano dei conti, sulla base dei valori indicati nel preventivo 2022;

Precisato altresì che il suddetto documento è stato presentato in sede di negoziazione di budget alle strutture amministrative;

Ritenuto quindi di approvare il documento “Assegnazione del budget di risorsa anno 2022” che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

Atteso che il monitoraggio dei budget di risorsa verrà garantito in sede di rendiconti economici trimestrali;

## **IL DIRETTORE GENERALE SOSTITUTO**

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

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

Preso atto del visto legale che attesta la legittimità del presente provvedimento;

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

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

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

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

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

del Direttore Sanitario, Dott. Nelso Trua,

del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Cristina Zavagno

e del Direttore Scientifico, Dott.ssa Silvia Franceschi

## **DELIBERA**

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

1. di approvare il documento *“Linee guida per il budget 2022”* (All. 1);
2. di prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2022 e di approvare le schede di budget (All. 2);
3. di individuare i centri di responsabilità e di assegnare a loro il budget di risorsa per l’anno 2022 (All. 3).

Allegati n. 3

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 18/08/2022 14:51:20

IMPRONTA: 20CA20764149A7E08CD992DFAE7478CB54C68478AB114ADB09DFE7BFA173CA36  
54C68478AB114ADB09DFE7BFA173CA362952CBDBAA64FF5C8FFB0F5E6090452C  
2952CBDBAA64FF5C8FFB0F5E6090452CE8210910512DE2D6A5E00EBE12D775AE  
E8210910512DE2D6A5E00EBE12D775AE4FA607F30ECE045D08E7E028F49397A3

NOME: CLAUDIA MOSCARDA

CODICE FISCALE: MSCCLD79E56L736V

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:26:54

IMPRONTA: 151320273E560B09E60F85E997A1B1681ED69D057CFAC286C82C092BA3475486  
1ED69D057CFAC286C82C092BA3475486CA05EFFDC9D1D0C8FE28DD16D17B86A2  
CA05EFFDC9D1D0C8FE28DD16D17B86A247D4E01AF8C317C87A631243AF85D19A  
47D4E01AF8C317C87A631243AF85D19A6FF3C0C9A07FCD83E9EE9A8BFFAE7009

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:40:26

IMPRONTA: B63CF7FE0321C8139532C5C9F921CE30C03429804058AD1CA9AF2C0DB30AA78A  
C03429804058AD1CA9AF2C0DB30AA78AB84D3DB9A2EDCAF3A0DB4B54A423192B  
B84D3DB9A2EDCAF3A0DB4B54A423192BA8CC6F5563414A4D2D4AC93CB17FB9D1  
A8CC6F5563414A4D2D4AC93CB17FB9D183BA60DC1BF30C439C00E07158BA8DAF

NOME: NELSO TRUA

CODICE FISCALE: TRUNLS68E13C352L

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:44:35

IMPRONTA: 4C34784F301EA9FEDE6B0DF02BC1D2BF1EE04796C090FD6005A20AF16F14E762  
1EE04796C090FD6005A20AF16F14E7620D282681D1DC36F499D80FC47111DB36  
0D282681D1DC36F499D80FC47111DB366D99149B355A0BF817B649A0DC97D9DE  
6D99149B355A0BF817B649A0DC97D9DEAD6F95504C30F0714FE63A4F620DBD77

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:53:24

IMPRONTA: 110A3B5660079337911F4D50493F37F63222B9422A3CF29E6BB229E3886AB234  
3222B9422A3CF29E6BB229E3886AB2348F0DD6B2A4930E871CA864D105642299  
8F0DD6B2A4930E871CA864D1056422996C822AA47E395E52C5277FF045DDF427  
6C822AA47E395E52C5277FF045DDF427CDA0CB5AD4D9E190C80BFCD3C3005428



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA a CARATTERE SCIENTIFICO

CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

## **Allegato 1**

- Linee guida per il budget anno 2022

# Linee guida per il budget 2022

## Sommario

Premessa .....	1
Caratteristiche dell'azienda.....	1
Normativa di riferimento.....	2
Performance organizzativa.....	3
Valutazione degli obiettivi della performance organizzativa .....	6
La performance individuale.....	8
Sistema di incentivazione .....	9

## Premessa

Il presente documento ha lo scopo di esplicitare la strategia aziendale e di comunicare il percorso di lavoro da seguire nella formulazione del budget in termini di contenuti, modalità e soggetti coinvolti.

Il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia è disciplinato dalla legge regionale 10 novembre 2015 n. 26 recante “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti” all’art. 42 prevede per le aziende del SSR una gestione per budget.

## Caratteristiche dell’azienda

Il Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed è classificato come ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l’Oncologia.

L’Istituto è dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla L.R. 14/2006 in attuazione del D.Lgs di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

Il CRO di Aviano è dedicato allo sviluppo dell’eccellenza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie oncologiche attraverso la presa in carico multidisciplinare e integrata del paziente, la ricerca clinica, preclinica e traslazionale, l’alta formazione, gli interventi di empowerment dei pazienti.



## Normativa di riferimento

I riferimenti normativi per la programmazione annuale sono rappresentati da:

- L.R. n. 22 del 12 dicembre 2019 recante “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006” e ss.mm.e.ii;
- DGR n. 321 del 11 marzo 2022 di approvazione delle “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale - anno 2022. Approvazione definitiva”;
- DGR n. 106 del 28.01.2022 recante “L 234/2021, art 1, comma 276, dl 104/2020, art 29 e dl 18/2020, art 18. rimodulazione piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa”;
- DGR n. 365 del 18.03.2022 recante “L 234/2021, art 1, comma 276. dl 104/2020, art 29. dl 18/2020, art 18. adeguamento della rimodulazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.”;
- DGR n. 1446 del 24.09.2021 e n. 1965 del 23 dicembre 2021 relative alla definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del servizio sanitario regionale;
- DGR n. 288 del 04 marzo 2022 di approvazione del piano regionale della prevenzione 2021-2025;
- DPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Programma nazionale esiti - PNE;
- Sistema di Valutazione della Performance dei Sistemi Sanitari Regionali – Fonte indicatori bersaglio;
- Indicatori per il riconoscimento del finanziamento della ricerca corrente;
- PNGLA 2019-2021;
- DGR 1815 del 25 ottobre 2019 di approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021;
- Programma annuale aziendale 2022.

Le Linee regionali per la gestione del SSR definiscono gli obiettivi ed i relativi risultati attesi di pertinenza delle varie aziende sanitarie articolandoli per area tematica, nonché le risorse complessivamente disponibili del SSR e le regole/vincoli gestionali.

Nello stesso documento sono riportati, nell’ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, i vincoli operativi e le indicazioni che devono essere rispettati dall’Istituto e che per il 2022 sono rappresentati da:

- spesa farmaceutica ospedaliera: contenimento del valore aziendale anno 2021 per i farmaci oncoematologici e riduzione del 1% del costo 2021 degli altri farmaci ospedalieri e del 10% della diretta regionale;
- riduzione del 3% del costo dei dispositivi medici anno 2021 su fondi istituzionali;
- contenimento del costo delle manutenzioni ordinarie edili impiantistiche al valore di chiusura 2015;
- proseguimento delle azioni per il rispetto della normativa di spending review.

## Performance organizzativa

### *Processo di budget*

La programmazione annuale aziendale attraverso lo strumento del budget fa propri e persegue gli obiettivi/vincoli definiti dalla programmazione regionale e nazionale, assicurandone il conseguimento attraverso la declinazione degli stessi in obiettivi operativi da misurarsi attraverso appositi indicatori. Lo strumento di budget in termini di contenuti non si esaurisce però con quanto disposto a livello regionale e nazionale ma individua ulteriori obiettivi strategici aziendali.

La proposta a livello aziendale di obiettivi di budget 2022 è rappresentata dall'albero delle performance che riporta gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi e le strutture coinvolte.

La situazione pandemica, ancora non superata, rappresenta un elemento di incertezza rispetto all'attuazione della programmazione aziendale che potrebbe richiedere in corso d'anno una revisione in funzione del quadro epidemiologico.

Nelle schede di budget delle varie strutture operative verranno individuati e assegnati alcuni di questi obiettivi ritenuti prioritari per l'anno 2022. Per ciascun obiettivo operativo verranno individuati precisi indicatori, target, criteri di valutazione, sistemi di incentivazione (retribuzione di risultato/incentivazione, RAR, quota di produttività strategica ecc.) e referenti responsabili del monitoraggio. A partire dagli obiettivi presenti nella scheda di budget, i responsabili di struttura dovranno identificare l'apporto individuale dei propri collaboratori (dirigenti) alla realizzazione degli obiettivi di budget e individuare per ogni collaboratore alcuni obiettivi misurabili da correlare alla performance individuale.

Sarà compito della SOSD controllo di gestione supportare l'intero percorso, garantendo il supporto tecnico al sistema di monitoraggio e valutazione.

Il direttore generale avvia il percorso di budget attraverso il quale viene esplicitata l'evoluzione definitiva della programmazione aziendale. Il percorso è seguito dal comitato di budget costituito dalle seguenti figure professionali:

- direttore generale;
- direttore sanitario o suo sostituto;
- direttore scientifico o suo sostituto;

- direttore amministrativo o suo sostituto;
- responsabile della SOSD delle professioni sanitarie;
- responsabile della SOSD Controllo di Gestione;
- eventuali altre figure professionali sulla base degli argomenti trattati.

Il processo di budget è articolato per centri di responsabilità di attività ai quali compete l'efficace perseguimento degli obiettivi sanitari, assistenziali o di supporto assegnati e per centri di responsabilità di risorsa ai quali compete la gestione complessiva di un'intera categoria di risorse utilizzate da più centri di attività (quali personale, beni, servizi ecc.).

Per i centri di risorsa, la direzione individuerà il budget di risorsa assegnato alle varie strutture sulla base dei valori del preventivo 2022 (delibera 200 del 26.04.2022).

Per l'anno 2022 i centri di responsabilità di attività sono le strutture operative complesse, le strutture semplici dipartimentali e gli uffici di staff delle direzioni:

#### Elenco centro di responsabilità

	Dirigenza	Comparto	Comparto Sanità
<b>Dipartimento di Oncologia Medica</b>			
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	X		
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	X		
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	X		
SOSD Psicologia Oncologica	X		
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	X		
Comparto – Dipartimento di Oncologia Medica		X	
<b>Dipartimento di Oncologia Chirurgica</b>			
SOC Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo su sarcomi, tumori rari e multi-viscerali	X		
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	X		
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	X		
SOC Anestesia e Rianimazione	X		
SOSD Medicina del dolore clinica e sperimentale	X		
Comparto – Dipartimento di Oncologia Chirurgica		X	
<b>Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori</b>			
SOC Oncogenetica e Oncogenomica funzionale	X		X
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale	X		X
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	X		X
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	X		X

SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	X		X
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	X		X
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	X		X
Comparto – Dipartimento di Oncologia Chirurgica		X	
<b>Dipartimento delle Alte Tecnologie</b>			
SOC Radiologia Oncologica	X		
SOC Medicina Nucleare	X		
SOC Fisica Sanitaria	X		
SOC Oncologia Radioterapica	X		
SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti	X		
Comparto – Dipartimento delle Alte Tecnologie		X	
<b>Dipartimento della gestione amministrativa</b>			
Direzione amministrativa (ufficio cassa)		X	
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	X	X	
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	X	X	
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	X	X	
SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane	X	X	
<b>Direzione Generale</b>			
Direzione Generale (Direzione Generale, SPPA)	X	X	
SOSD Controllo di Gestione	X	X	
<b>Direzione Sanitaria</b>			
Direzione Sanitaria (Direzione Medica, URP, CAF)	X	X	X
SOSD Direzione delle Professioni sanitarie	X	X	
SOSD Farmacia	X	X	
<b>Direzione Scientifica</b>			
Direzione Scientifica (Segreteria Scientifica/uffici di staff, Ufficio Clinical Trial, Servizio Biblioteca)	X	X	X
SOC Epidemiologia Oncologica	X	X	X

## *Fasi del percorso di budget*

Per l'esercizio 2022 il percorso prevede le seguenti fasi:

<b>Attività</b>	<b>Strutture/figure coinvolte</b>
avvio del percorso: presentazione delle linee annuali per la gestione del SSR anno 2022 al collegio di direzione	direzione strategica
predisposizione delle linee guida per il budget e dell'albero della performance	SOSD controllo di gestione e direzione strategica
predisposizione proposte schede di budget	SOSD controllo di gestione
svolgimento degli incontri di negoziazione di budget tra il comitato di budget e i direttori/responsabili dei vari centri di responsabilità del dipartimento	comitato di budget/direttori, responsabili dei centri di responsabilità
predisposizione definitiva delle schede ed invio delle stesse ai singoli responsabili che dovranno diffonderle ai propri collaboratori e restituire copia firmata alla SOSD controllo di gestione	SOSD controllo di gestione
approvazione delle schede di budget con deliberazione del direttore generale	direzione strategica
monitoraggio e revisione del budget	SOSD controllo di gestione/direttori, responsabili dei centri di responsabilità/eventuali altre figure professionali
valutazione conclusiva	SOSD controllo di gestione/comitato di budget/OIV

## **Valutazione degli obiettivi della performance organizzativa**

### *Verifiche intermedie degli obiettivi*

Durante l'esercizio verrà predisposto un monitoraggio degli obiettivi di budget e una reportistica che confronta a livello temporale i dati di attività e di risorse per struttura operativa. Nel corso dell'esercizio saranno organizzati degli incontri tra la SOSD controllo di gestione e i singoli responsabili di budget per l'analisi dei risultati infrannuali e degli scostamenti rispetto al budget assegnato. Durante questi incontri potranno partecipare altre figure professionali sulla base degli argomenti trattati e verranno valutate eventuali cause esterne non governabili dalla struttura che rendano necessaria una revisione degli obiettivi.

### *Valutazione annuale degli obiettivi*

Il raggiungimento degli obiettivi sarà validato dalla Direzione di competenza (generale, scientifica, sanitaria e amministrativa), sulla base del sistema di monitoraggio aziendale, fatto salvo le rilevazioni ancora in capo alle singole strutture per le quali i direttori/responsabili produrranno i report e le evidenze di specie. All'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) spetta la verifica della correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa; a tale scopo l'OIV potrà richiedere supplementi di istruttoria rispetto alla documentazione proposta dalle direzioni competenti, qualora la stessa non sia ritenuta probatoria.

Relativamente al personale di cui al CCNL del comparto sanità, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e dell'attività di supporto alla ricerca sanitaria, gli obiettivi di performance organizzativa saranno soggetti al percorso di valutazione secondo le indicazioni contenute nel DM 20.11.2019 e negli atti successivi adottati dall'Istituto.

Sono previste le seguenti scale di verifica e valutazione della performance di struttura raccordata con la scala di riconoscimento dell'indennità di risultato/produttività collettiva:

#### **ANNO 2022 DIRIGENZA**

<b>Scala di verifica e valutazione della performance raccordata con scala di riconoscimento indennità di risultato/produttività collettiva</b>	
<b>grado di conseguimento</b>	<b>percentuale di accesso alla quota annua di retribuzione risultato/produttività collettiva</b>
≥ 95%	100%
60%-94%	in proporzione rispetto al 95%
< 60%	0%

Le percentuali vengono calcolate arrotondate per eccesso o per difetto al numero intero.

## ANNO 2022 COMPARTO

Scala di verifica e valutazione della performance raccordata con scala di riconoscimento indennità di risultato/produttività collettiva	
grado di conseguimento	percentuale di accesso alla quota annua di retribuzione risultato/produttività collettiva
≥ 90%	100%
60%-89%	in proporzione rispetto al 95%
< 60%	0%

Le percentuali vengono calcolate arrotondate per eccesso o per difetto al numero intero.

## La performance individuale

Il ciclo della performance si chiude con la valutazione del personale dipendente attraverso la compilazione della scheda di valutazione individuale.

Il processo di valutazione della performance individuale attivo in Istituto è differenziato a seconda che si tratti di personale dirigente o non dirigente.

### *Performance individuale della dirigenza*

La valutazione individuale della dirigenza analizza e misura in modo trasparente la performance dei dipendenti e valorizza il loro impegno e i loro risultati.

Lo strumento utilizzato è rappresentato da una scheda di valutazione in formato Excel ed è articolata in diverse dimensioni (caratteristiche comportamentali, collaborazione e partecipazione multidisciplinare, capacità organizzative, dimensione quali - quantitativa, contributo individuale alle attività relativa agli obiettivi di budget dell'anno in corso, attività scientifiche e didattiche, ecc).

Le diverse dimensioni sono “pesate” attraverso coefficienti di correzione variabili che contribuiscono a rendere il punteggio coerente con le responsabilità dirigenziali attribuite. Ciascuna dimensione è scomposta in più fattori di osservazione, il cui valore medio moltiplicato per il coefficiente fornisce il valore della dimensione.

Tra i fattori di osservazione sono ricompresi anche gli obiettivi descritti nella scheda di budget, individuati per i singoli dirigenti dai Direttori di SOC/SOSD, evidenziando il contributo al raggiungimento degli stessi al fine di rendere coerente la performance individuale con quella organizzativa.

La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione.

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

Il range di punteggio per considerare la valutazione positiva è tra 18 e 30.

Come raccomandato dall'OIV, nel corso del 2022 verrà valutata l'opportunità di predisporre adeguati meccanismi operativi di collegamento tra l'esito della valutazione individuale della dirigenza ed il trattamento incentivante. L'argomento sarà oggetto di discussione con le OO.SS.

### *Performance individuale del comparto*

La scheda di valutazione individuale per il comparto considera sei dimensioni pesate in misura uguale (qualità lavorativa, impegno lavorativo, risoluzione dei problemi, relazione verso gli utenti esterni/interni, collaborazione con i colleghi e flessibilità) per le quali il valutatore deve riportare un punteggio da 1 a 5 secondo le declinazioni riportate nella scheda.

La procedura valutativa presuppone che la valutazione sia la conoscenza diretta dell'operato del valutato, pertanto il coordinatore valuta il personale al medesimo assegnato, il titolare dell'incarico di funzione valuta i coordinatori ed il personale assegnato direttamente allo stesso, anche nei casi in cui l'organizzazione non preveda un coordinamento di afferenza. Nel caso in cui il dipendente operi in un settore nel quale l'organizzazione non ha previsto né coordinatore né incarico di funzione, la valutazione verrà effettuata dal dirigente di riferimento dell'area. Nel caso sia necessaria una valutazione di seconda istanza si procederà in linea gerarchica con il diretto superiore del valutatore.

La valutazione deve essere sottoposta al valutato e deve essere firmata per presa visione. Gli incarichi di funzione di area sanitaria sono valutati dal dirigente delle professioni sanitarie, i restanti incarichi di funzione sono valutati dal dirigente responsabile della struttura competente.

Relativamente al personale di cui al CCNL del comparto sanità, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e dell'attività di supporto alla ricerca sanitaria, la valutazione individuale annuale sarà soggetta al percorso di valutazione secondo le indicazioni contenute nel DM 20.11.2019 e negli atti successivi adottati dall'Istituto.

## **Sistema di incentivazione**

Nei contratti integrativi d'istituto per la regolazione dei sistemi incentivanti relativi alla retribuzione di risultato per l'area della dirigenza e alla produttività collettiva per l'area del comparto (ivi compreso il comparto del ruolo della ricerca) verrà previsto il sistema di incentivazione correlato alla performance organizzativa e alla performance individuale.



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 18/08/2022 14:50:50

IMPRONTA: AC5107FD3FE40F5D9BCEEFCA49B7CFAB909385C5DF27B371CA26AF9E975EB749  
909385C5DF27B371CA26AF9E975EB74933D85FE7A71B544A99ECDB78D43139A0  
33D85FE7A71B544A99ECDB78D43139A0C2B8CC1FEA94F5BDFC0FAE1639AEC2A7  
C2B8CC1FEA94F5BDFC0FAE1639AEC2A74D1569ECBD52E576E39A3ACB6D01D5D2

NOME: CLAUDIA MOSCARDA

CODICE FISCALE: MSCCLD79E56L736V

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:26:45

IMPRONTA: 35DAFAE2ECF7D70F6A28C56AB28F5DCE2AFE9E1143277A7C422E2528514E9E23  
2AFE9E1143277A7C422E2528514E9E23A29116ECF2F6CFD9E977C00F69E1581A  
A29116ECF2F6CFD9E977C00F69E1581AABCDE819BF9137C1C041C1AADED0CC26  
ABCDE819BF9137C1C041C1AADED0CC26B1439D2A50B6538416FE98F0FDE73792

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:40:16

IMPRONTA: A52A89EE1CC291C63AD09F4EA775AD10431FAF39C9D4D0499B166A7E7EFE597F  
431FAF39C9D4D0499B166A7E7EFE597F091955A7AD279F8F3321DFED5D4C8BCA  
091955A7AD279F8F3321DFED5D4C8BCA9B4F7547A16FBE0F54397C8B3D3729E4  
9B4F7547A16FBE0F54397C8B3D3729E419A27A8D0D05811ED51A2881DEB5E5CA

NOME: NELSO TRUA

CODICE FISCALE: TRUNLS68E13C352L

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:44:25

IMPRONTA: 9769C07784E7B491FAABE4CDDF8C42E5AB7D1FAE3BD82033DB84FB5911B82B5B  
AB7D1FAE3BD82033DB84FB5911B82B5B7875A84AC5E4E033A3CE227AAEAAAA26  
7875A84AC5E4E033A3CE227AAEAAAA2672FD0525240E26C9BEE9DC35580A0543  
72FD0525240E26C9BEE9DC35580A054352536F7FFD59FB4AC78DF3AF29F8E8C8

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:53:15

IMPRONTA: 32B4256913AEF3B40FF7DA20766F229346DA374486DC372F73D9157673C333FF  
46DA374486DC372F73D9157673C333FFC7AAAFE6376E46E62E125117933A138E  
C7AAAFE6376E46E62E125117933A138EE1B11C9616BD7A2355FDDBD33D894B0B  
E1B11C9616BD7A2355FDDBD33D894B0BC1656DC25132E14FBA6D31DD0D2A2D4C



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA a CARATTERE SCIENTIFICO

CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

## **Allegato 2**

- Schede di budget anno 2022

## BUDGET 2022

### *Dirigenza sanitaria, dirigenza PTA e comparto*

#### **Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)**

SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	pagg. 01-04
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	pagg. 05-09
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	pagg. 10-12
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	pagg. 13-16
SOSD Psicologia Oncologica	pagg. 17-18
Dipartimento di Oncologia Medica – Comparto	pagg. 19-21

#### **Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)**

SOC Chirurgia Oncologica Generale	pagg. 22-25
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	pagg. 26-29
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	pagg. 30-33
SOC Anestesia e Rianimazione	pagg. 34-36
SOSD Medicina del dolore Clinica e Sperimentale	pagg. 37-39
Dipartimento di Oncologia Chirurgica – Comparto	pagg. 40-42

#### **Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)**

SOC Oncologia Radioterapica	pagg. 43-45
-----------------------------	-------------

SOC Fisica Sanitaria	pagg. 46-48
SOC Radiologia Oncologica	pagg. 49-52
SOC Medicina Nucleare	pagg. 53-56
SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti	pagg. 57-59
Dipartimento delle Alte Tecnologie – Comparto	pagg. 60-62

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

SOSD Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico	pagg. 63-66
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	pagg. 67-69
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale	pagg. 70-73
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	pagg. 74-76
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	pagg. 77-79
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	pagg. 80-83
SOSD Trattamento di Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	pagg. 84-86
Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori – Comparto	pagg. 87-89

### **Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)**

SOC Legali, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	pagg. 90-91
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	pagg. 92-93
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	pagg. 94-96
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	pagg. 97-99
Direzione amministrativa – Ufficio Cassa	pag. 100

## **Direzione Generale**

Direzione Generale	pagg. 101-102
Direzione Generale – Servizio Protezione e Prevenzione Aziendale	pag. 103
SOSD Controllo di Gestione	pagg. 104-105

## **Direzione Sanitaria**

Direzione Medica	pagg. 106-108
Direzione Sanitaria – Ufficio Relazioni con il Pubblico	pag. 109
Direzione Sanitaria - Centro Attività Formative	pagg. 110-111
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie	pagg. 112-113
SOSD Farmacia	pagg. 114-116

## **Direzione Scientifica**

Direzione Scientifica – Segreteria Scientifica e Uffici di Staff	pagg. 117-118
Direzione Scientifica – Servizio Biblioteca	pagg. 119-120
SOC Epidemiologia Oncologica	pagg. 121-122

## **BUDGET 2022**

### *Comparto ruolo della ricerca*

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

SOSD Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico	pagg. 01-04
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	pagg. 05-07
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale	pagg. 08-11
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	pagg. 12-14
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	pagg. 15-17
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	pagg. 18-21
SOSD Trattamento di Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	pagg. 22-24

#### **Direzione Sanitaria**

Direzione Sanitaria – Ufficio Relazioni con il Pubblico	pag. 25
---	---------

#### **Direzione Scientifica**

Direzione Scientifica – Segreteria Scientifica e Uffici di Staff	pagg. 26-27
Direzione Scientifica – Ufficio Clinical Trial	pag. 28
Direzione Scientifica – Servizio Biblioteca	pagg. 29-30
SOC Epidemiologia Oncologica	pagg. 31-32

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOLOGIA MEDICA E DEI TUMORI IMMUNOCORRELATI - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>220</b> Mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>221</b> Attività di ricovero ordinario	peso medio DRG ricovero ordinario	≥ 2021	Il risultato viene valutato come segue: risultato ≥ 95% = 100% risultato < 95% = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>235</b> Garantire l'attività CT infusione presso la sede Pordenone	1. 2 giornate alla settimana con almeno 10 pazienti die 2. 3 giornate a settimana con almeno 10 pazienti die	1. a partire dal 15.07.2022 2. a partire da ottobre (valutazione dipartimentale OMTI-OMP)	L'obiettivo potrà essere rivisto sulla base di ulteriori indicazioni della direzione	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria

C - Indicatori LEA

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>224</b> Indicatore LEA h04z - appropriatezza ricoveri del dipartimento	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG al alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	≤ valore 2021 del dipartimento	Il risultato viene valutato a livello dipartimentale come segue: risultato ≥ 95% = 100% risultato < 95% = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>227</b> <b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. $\geq 3$ (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	5%	<input type="checkbox"/>	biblioteca
<b>228</b> <b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>225</b> <b>Controlli di appropriatezza del setting assistenziale dell'attività di ricovero</b>	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	$\geq 95\%$	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>226</b> <b>Sangue ed emocomponenti</b>	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	<b>entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>219</b> <b>Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili priorità B</b>	garantire il rispetto dei tempi di attesa della visita oncologica per la priorità B	$\geq 90\%$	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione



222

**Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (RICOVERI)**

garantire i tempi di attesa dell'erogazione dei ricoveri elettivi oncologici (tutte le priorità)

≥ 90% per le singole priorità

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

5%

5%

SOSD controllo di gestione

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

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione		
223	<b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni 2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		direzione sanitaria
229	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria
233	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione
234	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
236	<b>Gestione dei trattamenti oncologici in regime ambulatoriale</b>	riduzione dei trattamenti oncologici non programmati sulla base dei risultati elaborati e trasmessi per ciascuna SOC	riduzione del 20% dei casi non programmati del primo quadrimestre 2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		SOSD controllo di gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
232 <b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
230 <b>Farmaci erogati in primo ciclo</b>	applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria	<b>rispetto delle regole (monitoraggio della farmacia)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Farmacia
231 <b>Analisi appropriatezza prescrittiva farmaci</b>	1. partecipazione attiva ai gruppi di lavoro organizzati dalla SOSD di farmacia in tema di appropriatezza e valutazione della spesa farmaceutica 2. inserimento nel registro AIFA di tutte le informazione per la somministrazione di farmaci innovativi region	<b>1. partecipazione alle 4 riunioni organizzate dalla sosd di farmacia 2. 100% (monitoraggio farmacia)</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. il risultato viene valutato come segue: risultato ≥ 95% = 100% risultato < 95% = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Farmacia

## O - Sistemi informativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
237 <b>Avvio di log80</b>	1. revisione dei protocolli di trattamenti oncologici gestibili con log 80 2. partecipazione alla formazione e al percorso del miglioramento all'utilizzo del sistema- utilizzo di log 80 per la refertazione delle visite e controlli per le patologie gestite	<b>evidenza della realizzazione degli indicatori</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="X"/>	
				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="100%"/>		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOLOGIA MEDICA E PREVENZIONE ONCOLOGICA - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>198</b> Mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text"/>	5%	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>199</b> Attività di ricovero ordinario	peso medio DRG ricovero ordinario	≥ 2021	Il risultato viene valutato come segue: risultato ≥ 95% = 100% risultato < 95% = 0%	5%	5%	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>213</b> Garantire l'attività CT infusione presso la sede Pordenone	1. 2 giornate alla settimana con almeno 10 pazienti die 2. 3 giornate a settimana con almeno 10 pazienti die	1. a partire dal 15.07.2022 2. a partire da ottobre (valutazione dipartimentale OMTI-OMP)	L'obiettivo potrà essere rivisto sulla base di ulteriori indicazioni della direzione	5%	5%	<input type="text"/>	SOSD controllo di gestione

C - Indicatori LEA

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>202</b> Indicatore LEA h04z - appropriatezza ricoveri del dipartimento	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG al alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	≤ valore 2021 del dipartimento	Il risultato viene valutato a livello dipartimentale come segue: risultato ≥ 95% = 100% risultato < 95% = 0%	5%	10%	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>205</b> Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	5%		biblioteca
<b>206</b> Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%		biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>203</b> Controlli di appropriatezza del setting assistenziale dell'attività di ricovero	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	≥ 95%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
<b>204</b> Sangue ed emocomponenti	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	entro il mese di dicembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>197</b> Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili priorità B	garantire il rispetto dei tempi di attesa della visita oncologica per la priorità B	≥ 90%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	5%	5%		SOSD controllo di gestione

200

**Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (RICOVERI)**

garantire i tempi di attesa dell'erogazione dei ricoveri elettivi oncologici (tutte le priorità)

**≥ 90% per le singole priorità**

Il risultato viene valutato come segue:

se il risultato è sì = 100%

se il risultato è no = 0%

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

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

SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione		
201	<b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	<b>1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni</b> <b>2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
207	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
211	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
212	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
214	<b>Gestione dei trattamenti oncologici in regime ambulatoriale con modalità differita presso la sede CRO</b>	1. Definizione e condivisione della procedura 2. Implementazione della procedura	<b>1. entro il 30 settembre 2022</b> <b>2. ≥ 10 casi gestiti in modalità differita entro dicembre 2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica
215	<b>Gestione dei trattamenti oncologici in regime ambulatoriale</b>	riduzione dei trattamenti oncologici non programmati sulla base dei risultati elaborati e trasmessi per ciascuna SOC	<b>riduzione del 20% dei casi non programmati del primo quadrimestre 2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione

218

Molecular tumor board

formalizzare una proposta organizzativa

entro il mese di novembre

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

5%

SOC Oncologia  
 Molecolare e Modelli  
 Preclinici di  
 Progressione  
 Tumorale

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

responsabile

dirigenza

altri sistemi di  
incentivazioneRESPONSABILE  
MONITORAGGIO

210

Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici

invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)

evidenza della relazione motivata  
 su tutti gli acquisti fuori gara ARCS

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

5%

SOC  
 Approvvigionamenti,  
 Economato e Logistica

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

responsabile

dirigenza

altri sistemi di  
incentivazioneRESPONSABILE  
MONITORAGGIO

208

Farmaci erogati in primo ciclo

applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria

rispetto delle regole  
 (monitoraggio della farmacia)

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

5%

SOSD Farmacia

209

Analisi appropriatezza prescrittiva farmaci

1. partecipazione attiva ai gruppi di lavoro organizzati dalla SOSD di farmacia in tema di appropriatezza e valutazione della spesa farmaceutica  
 2. inserimento nel registro AIFA di tutte le informazioni per la somministrazione di farmaci innovativi region

1. partecipazione alle 4 riunioni organizzate dalla sosd di farmacia  
 2. 100% (monitoraggio farmacia)

1. Il risultato viene valutato come segue:  
 se il risultato è sì = 100%  
 se il risultato è no = 0%  
 2. il risultato viene valutato come segue:  
 risultato  $\geq$  95% = 100%  
 risultato  $<$  95% = 0%  
 L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.

5%

SOSD Farmacia

## O - Sistemi informativi

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

responsabile

dirigenza

altri sistemi di  
incentivazioneRESPONSABILE  
MONITORAGGIO

216

Avvio di log80

1. revisione dei protocolli di trattamenti oncologici gestibili con log 80  
 2. partecipazione alla formazione e al percorso del miglioramento all'utilizzo del sistema- utilizzo di log 80 per la refertazione delle visite e controlli per le patologie gestite

evidenza della realizzazione degli indicatori

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

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>217</b> <b>Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA</b>	rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accREDITamento 2.Accoglimento della visita di accREDITamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	<b>conseguimento accREDITamento e superamento non conformità</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

**Gli obiettivi riportati nella scheda sono assegnati anche al personale della SOSD attività oncologica presso il presidio ospedaliero di san Vito e Spilimbergo**

100%

100%

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC GASTROENTEROLOGIA ONCOLOGICA SPERIMENTALE - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
188 Garantire i volumi delle prestazioni monitorate per i tempi di attesa (con esclusione della priorità B)	numero prestazioni traccianti (escluse le prestazioni finanziate con altri sistemi di incentivazione)	≥ anno 2019 (esclusi volumi finanziati con il piano recupero liste di attesa). Qualora non sia raggiunto il volume, deve essere garantito il rispetto del tempo di attesa	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	15%	20%		SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
190 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca
191 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicat 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%		biblioteca



## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
189 Rendicontazione piano recupero liste di attesa	predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione	entro il 05 del mese successivo al trimestre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria

## F - Screening

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
196 Screening colon retto	1. Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione per gli esami di 2 livello di screening) 2. Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	1. % di cartelle endoscopiche compilate correttamente: >= 95% 2. % esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: >= 90%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	20%	25%		SOSD Controllo di Gestione

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
187 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche come definite dal PNGLA 2019-2021 per le priorità B	≥ 90% priorità B per le singole prestazioni traccianti	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target	20%	20%		SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
192 Piani di lavoro	aggiornamento piani di lavoro	invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria

194

**Percorso di performance anno 2022**

individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022

**trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa**

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

5%

SOSD Controllo di Gestione

195

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione**

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

5%

SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
193 <b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% %	15%	20%	<input type="text"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

## SCHEMA DI BUDGET 2022 - SOSD ONCOEMATOLOGIA TRAPIANTI EMOPOIETICI E TERAPIE CELLULARI - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

## B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>238</b> Mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%		SOSD Controllo di Gestione
<b>239</b> Attività di ricovero ordinario	peso medio DRG ricovero ordinario	≥ 2021	Il risultato viene valutato come segue: risultato ≥ 95% = 100% risultato < 95% = 0%	15%	15%		SOSD Controllo di Gestione

## C - Indicatori LEA

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>242</b> Indicatore LEA h04z - appropriatezza ricoveri del dipartimento	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG al alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	≤ valore 2021 del dipartimento	Il risultato viene valutato a livello dipartimentale come segue: risultato ≥ 95% = 100% risultato < 95% = 0%	5%	10%		SOSD Controllo di Gestione

## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>245</b> Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca

246

**Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati**  
**2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%

5%

5%

biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione		
243	<b>Controlli di appropriatezza del setting assistenziale dell'attività di ricovero</b>	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	≥ 95%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
244	<b>Sangue ed emocomponenti</b>	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	entro il mese di dicembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione		
240	<b>Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (RICOVERI)</b>	garantire i tempi di attesa dell'erogazione dei ricoveri elettivi oncologici (tutte le priorità)	≥ 90% per le singole priorità	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target	10%	15%		SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione		
241	<b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	<b>1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni</b> <b>2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		direzione sanitaria

247

<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
------------------------	-------------------------------	---	---	---------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------

251

<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
--	--	--	---	---------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------------

252

<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
--	---	---	---	---------------------------------	---------------------------------	----------------------	----------------------------

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>250</b> <b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>248</b> <b>Farmaci erogati in primo ciclo</b>	applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria	<b>rispetto delle regole (monitoraggio della farmacia)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Farmacia

**Analisi appropriatezza prescrittiva farmaci**

1. partecipazione attiva ai gruppi di lavoro organizzati dalla SOSD di farmacia in tema di appropriatezza e valutazione della spesa farmaceutica
2. inserimento nel registro AIFA di tutte le informazione per la somministrazione di farmaci innovativi region

1. **partecipazione alle 4 riunioni organizzate dalla sosd di farmacia**
2. **100% (monitoraggio farmacia)**

1. Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è si = 100%  
se il risultato è no = 0%
  2. il risultato viene valutato come segue:  
risultato  $\geq$  95% = 100%  
risultato < 95% = 0%
- L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

5%

5%



SOSD Farmacia

100%

100%

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD PSICOLOGIA ONCOLOGICA - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>500</b> Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 40% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		direzione scientifica
<b>501</b> Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%		direzione scientifica

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>502</b> Linee progettuali regionali 1.3 - Rete HPH	partecipazione alla attività regionali per la parte di propria competenza	è garantita la partecipazione richiesta: monitoraggi al 30.09 e al 31.12 sulle attività effettuate: invio report alla SOSD controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	20%			SOSD Psicologia Oncologica

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>503</b> Supporto ai pazienti e alle loro famiglie	definire le agende settimanali con la programmazione delle attività	entro ottobre 2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	20%		SOSD Psicologia Oncologica
<b>505</b> Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD controllo di gestione
<b>506</b> Piani di lavoro	predisposizione piano di lavoro della struttura	invio alla direzione sanitaria entro il mese di settembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	10%		direzione sanitaria
<b>507</b> Attività di supporto psicologico al personale dipendente	registrazione in CUP-WEB dell'attività erogata	evidenza della registrazione dell'attività dal mese di settembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	45%		SOSD controllo di gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>504</b> Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA	rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accREDITamento 2.Accogliimento della visita di accREDITamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	conseguimento accREDITamento e superamento non conformità	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR



SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA - COMPARTO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>32</b> Garantire l'attività di oncologia presso la sede di Pordenone da parte del personale del comparto del dipartimento	è garantita l'ulteriore presenza del personale infermieristico nelle giornate di somministrazione di chemioterapia	<b>100% dei turni garantiti</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%		SOSD Direzione delle professioni sanitarie

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>24</b> Rendicontazione piano recupero liste di attesa	predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione	<b>entro il 05 del mese successivo al trimestre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>26</b> Sangue ed emocomponenti	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	<b>entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%		direzione sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>25</b> Cartella clinica attività di ricovero	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	<b>1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni</b> <b>2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria

27	<b>Piani di lavoro del personale del comparto</b>	- definizione del modello piani di lavoro per il comparto dei dipartimenti - applicazione del modello	<b>sono previsti i piani di lavoro per infermieri, TSLB, TSRM, OSS, amministrativi dei dipartimenti, per singola struttura entro visita accreditamento regionale prevista per ottobre 2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
28	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
29	<b>Decentramento attività ufficio ricoveri presso il dipartimento</b>	1. partecipazione alla formazione 2. applicazione delle indicazioni della direzione per lo svolgimento delle nuove attività	<b>1. evidenza della partecipazione alla formazione 2. rispetto delle indicazioni previste per le nuove attività del dipartimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	25%		direzione sanitaria
30	<b>Procedura sull'inserimento del neoassunto</b>	revisione/produzione della procedura	<b>tutte le strutture hanno la procedura di inserimento del neoassunto/neoacquisito entro il mese di ottobre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
31	<b>Gestione dei trattamenti oncologici in regime ambulatoriale con modalità differita presso la sede CRO</b>	1. Definizione e condivisione della procedura 2. Implementazione della procedura	<b>1. entro il 30 settembre 2022. ≥ 10 casi gestiti in modalità differita entro dicembre 2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%		SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica
33	<b>Gestione amministrativa dell'attività di chemioterapia infusione ambulatoriale</b>	analisi del report prodotto dalla SOSD controllo di gestione sulla completezza delle informazioni amministrative nel cup-web al fine della compensazione farmaci file F	<b>inserimento dei dati mancanti nel sistema cup-web e trasmissione dei risultati alla SOSD controllo di gestione entro 1 mese dal ricevimento dei report</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	0%	10%		SOSD controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>35</b> <b>Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA</b>	rinnovo dell'accreditamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accreditamento 2.Accoglimento della visita di accreditamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	<b>conseguimento accreditamento e superamento non conformità</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="100%"/>		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA GENERALE CON INDIRIZZO SUI SARCOMI, TUMORI RARI E MULTI-VISCERALI - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>123</b> Riapertura del registro di sala operatoria	numero di richieste	<= 2% del totale a decorrere dal mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
<b>124</b> Completezza delle informazioni in sede di prenotazione dell'intervento chirurgico in ADT	compilazione del campo "tipo intervento" e di eventuali altri campi individuati dalla procedura	>= 90% a partire dal mese di novembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>125</b> Migliorare la base informativa dell'attività chirurgica	completezza dei campi presenti nel registro operatorio e gestione informatizzata del processo di programmazione delle sedute: -fascia contrattuale -sala -tempo fasi (anestesiologico, permanenza blocco) -ASA -tipo anestesia -ICD 9 -tipologia intervento -timing -ora inizio -ora fine	<b>completezza dei specifici campi (per quanto di competenza secondo quanto previsto dal regolamento ) in almeno il 90% degli interventi così come previsto dal regolamento di compilazione del registro</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>118</b> Mantenimento volumi di attività ambulatoriale dell'anno 2021	numero di prestazioni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>127</b> Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca
<b>128</b> Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%		biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>121</b> Sangue ed emocomponenti	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	<b>entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
<b>131</b> Controlli di appropriatezza del setting assistenziale dell'attività di ricovero	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	≥ 95%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>119</b> Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (RICOVERI)	garantire i tempi di attesa dell'erogazione dei ricoveri elettivi oncologici (tutte le priorità)	≥ 90% per le singole priorità	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	10%		SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>120</b> Cartella clinica attività di ricovero	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni 2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	10%		direzione sanitaria
<b>122</b> Piani di lavoro	aggiornamento piani di lavoro	invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria
<b>129</b> Percorso di performance anno 2022	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	0%		SOSD Controllo di Gestione
<b>130</b> Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
126 <b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%		SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
132 <b>Farmaci erogati in primo ciclo</b>	applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria	<b>rispetto delle regole (monitoraggio della farmacia)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Farmacia
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
159 Riapertura del registro di sala operatoria	numero di richieste	<= 2% del totale a decorrere dal mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
160 completezza delle informazioni in sede di prenotazione dell'intervento chirurgico in ADT	compilazione del campo "tipo intervento" e di eventuali altri campi individuati dalla procedura	>= 90% a partire dal mese di novembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
161 Migliorare la base informativa dell'attività chirurgica	completezza dei campi presenti nel registro operatorio e gestione informatizzata del processo di programmazione delle sedute: -fascia contrattuale -sala -tempo fasi (anestesiologico, permanenza blocco) -ASA -tipo anestesia -ICD 9 -tipologia intervento -timing -ora inizio -ora fine	completezza dei specifici campi (per quanto di competenza secondo quanto previsto dal regolamento ) in almeno il 90% degli interventi così come previsto dal regolamento di compilazione del registro	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione



## B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
154 Attività di ricovero ordinario	numero di ricoveri ordinari	≥anno 2021 + 10%	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
164 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca
181 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%		biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
157 Sangue ed emocomponenti	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	entro il mese di dicembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
167 Controlli di appropriatezza del setting assistenziale dell'attività di ricovero	2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale	≥ 95%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
153 <b>Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie</b>	garantire il rispetto dei tempi di attesa della visita ginecologica per le priorità B e D e P	≥ 90% per priorità	I singoli risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target	10%	5%		SOSD controllo di gestione
155 <b>Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (RICOVERI)</b>	garantire i tempi di attesa dell'erogazione dei ricoveri elettivi oncologici (tutte le priorità)	≥ 90% per le singole priorità	I singoli risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target	5%	10%		SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
156 <b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	<b>1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni</b> <b>2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	10%		direzione sanitaria
158 <b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria
165 <b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione

166

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione**

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

5%

5%

SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

**OBIETTIVO**

**INDICATORI/ATTIVITA'**

**TARGET**

**CRITERI VALUTAZIONE**

**PESI INCENTIVAZIONE**

**RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

162

**Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici**

invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)

**evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS**

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

10%

15%

SOC  
Approvvigionamenti,  
Economato e Logistica

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

**OBIETTIVO**

**INDICATORI/ATTIVITA'**

**TARGET**

**CRITERI VALUTAZIONE**

**PESI INCENTIVAZIONE**

**RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

168

**Farmaci erogati in primo ciclo**

applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria

**rispetto delle regole (monitoraggio della farmacia)**

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

5%

5%

SOSD Farmacia

100%

100%

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC CHIRURGIA ONCOLOGICA DEL SENO - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>177</b> Riapertura del registro di sala operatoria	numero di richieste	<= 2% del totale a decorrere dal mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
<b>178</b> Completezza delle informazioni in sede di prenotazione dell'intervento chirurgico in ADT	compilazione del campo "tipo intervento" e di eventuali altri campi individuati dalla procedura	>= 90% a partire dal mese di novembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>179</b> Migliorare la base informativa dell'attività chirurgica	completezza dei campi presenti nel registro operatorio e gestione informatizzata del processo di programmazione delle sedute: -fascia contrattuale -sala -tempo fasi (anestesiologico, permanenza blocco) -ASA -tipo anestesia -ICD 9 -tipologia intervento -timing -ora inizio -ora fine	<b>completezza dei specifici campi (per quanto di competenza secondo quanto previsto dal regolamento ) in almeno il 90% degli interventi così come previsto dal regolamento di compilazione del registro</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
169 Mantenimento volumi di attività ambulatoriale dell'anno 2021	numero di prestazioni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
170 Mantenimento volumi ricoveri anno 2019	numero ricoveri ordinari e dh (compresi 196)	≥ 2019	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
163 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca
182 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%		biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
172 Rendicontazione piano recupero liste di attesa	predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione	entro il 05 del mese successivo al trimestre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria

175

Sangue ed emocomponenti

utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)

entro il mese di dicembre

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

5%

5%

direzione sanitaria

185

Controlli di appropriatezza del setting assistenziale dell'attività di ricovero

2 monitoraggi semestrali con criteri di campionatura usati per il monitoraggio regionale

≥ 95%

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

5%

5%

direzione sanitaria

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE  
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

altri sistemi di  
incentivazione

171

Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (RICOVERI)

garantire i tempi di attesa dell'erogazione dei ricoveri elettivi oncologici (tutte le priorità)

≥ 90% per le singole priorità

Il risultato viene valutato come segue:  
 se il risultato è sì = 100%  
 se il risultato è no = 0%  
 L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target

5%

10%

SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

RESPONSABILE  
MONITORAGGIO

responsabile

dirigenza

altri sistemi di  
incentivazione

174

Cartella clinica attività di ricovero

1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica  
 2. utilizzo della nuova cartella

1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni  
 2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)

Il risultato viene valutato come segue:  
 se il risultato è sì = 100%  
 se il risultato è no = 0%  
 L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

10%

10%

direzione sanitaria

176

Piani di lavoro

aggiornamento piani di lavoro

invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio

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

10%

direzione sanitaria

183

Percorso di performance anno 2022

individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022

trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa

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

5%

SOSD Controllo di Gestione

184

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione**

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

5%

5%

SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

**OBIETTIVO**

**INDICATORI/ATTIVITA'**

**TARGET**

**CRITERI VALUTAZIONE**

**PESI INCENTIVAZIONE**

**RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

180

**Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici**

invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)

**evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS**

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

10%

15%

SOC  
Approvvigionamenti,  
Economato e Logistica

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

**OBIETTIVO**

**INDICATORI/ATTIVITA'**

**TARGET**

**CRITERI VALUTAZIONE**

**PESI INCENTIVAZIONE**

**RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

186

**Farmaci erogati in primo ciclo**

applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria

**rispetto delle regole (monitoraggio della farmacia)**

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

5%

5%

SOSD Farmacia

## Q - Qualità, Accreditamento, Certificazioni

**OBIETTIVO**

**INDICATORI/ATTIVITA'**

**TARGET**

**CRITERI VALUTAZIONE**

**PESI INCENTIVAZIONE**

**RESPONSABILE MONITORAGGIO**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

173

**Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA**

rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit:  
1.Preparazione alla visita di accREDITamento  
2.Accoglimento della visita di accREDITamento  
3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert

**conseguimento accREDITamento e superamento non conformità**

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

direzione sanitaria

100%

100%

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio

- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

A - Attività di sala operatoria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>137</b> Riapertura del registro di sala operatoria	numero di richieste	<= 2% del totale a decorrere dal mese di giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%		direzione sanitaria
<b>138</b> Migliorare la base informativa dell'attività chirurgica	completezza dei campi presenti nel registro operatorio e gestione informatizzata del processo di programmazione delle sedute: -fascia contrattuale -sala -tempo fasi (anestesiologico, permanenza blocco) -ASA -tipo anestesia -ICD 9 -tipologia intervento -timing -ora inizio -ora fine	completezza dei specifici campi (per quanto di competenza secondo quanto previsto dal regolamento ) in almeno il 90% degli interventi così come previsto dal regolamento di compilazione del registro	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%	30%		SOSD Controllo di Gestione

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>363</b> Mantenimento volumi di attività ambulatoriale dell'anno 2021	numero di prestazioni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione



## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
140 <b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca
141 <b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%		biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
135 <b>Sangue ed emocomponenti</b>	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	<b>entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
134 <b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	<b>1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni</b> <b>2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	10%		direzione sanitaria
136 <b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria

142

**Percorso di performance anno 2022**

individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022

**trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa**

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

5%

SOSD Controllo di Gestione

143

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione**

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

5%

SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
139 <b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%	<input type="text"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD MEDICINA DEL DOLORE CLINICA E SPERIMENTALE - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
147 <b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%			biblioteca
148 <b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%			biblioteca

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
150 <b>Rete Cure palliative e terapia del dolore</b>	terapia del dolore - piattaforme di telemedicina/teleassistenza	<b>% di prestazioni autorizzate alla telemedicina (es. controllo algologico) effettuate tramite l'utilizzo delle piattaforme di telemedicina acquisite nel 2020</b>	almeno 5%	20%			SOSD controllo di gestione

151

Rete Cure palliative e terapia del dolore

cure palliative - registrazione attività cliniche

le Aziende adottano eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2022

entro 31/12/2022

10%

SOSD Medicina del dolore clinica e sperimentale

152

Rete Cure palliative e terapia del dolore

terapia del dolore tempi di attesa

% visita algologica in cui il tempo d'attesa è rispettato per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata, salvo eventuali correttivi dovuti all'emergenza COVID 2019

&gt;=75%

20%

SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
144 Cartella clinica attività di ricovero	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni 2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
145 piani di lavoro	aggiornamento piani di lavoro	invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
149 Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>146</b> <b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>		

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA - COMPARTO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>19</b> Gestione dell'ambulatorio per gli accessi vascolari	1. numero pazienti arruolati 2. organizzazione eventi formativi	<b>1. almeno 40 pazienti arruolati per posizionamento PICC</b> <b>2. n. 1 evento sul campo e n. 1 residenziale</b>	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	20%		SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>23</b> Accoglienza pazienti oncologici medici in degenze quarto piano	numero accolti/numero richieste	<b>90% nel primo semestre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	25%		SOSD Direzione delle professioni sanitarie

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>13</b> Rendicontazione piano recupero liste di attesa	predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione	<b>entro il 05 del mese successivo al trimestre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria
<b>16</b> Sangue ed emocomponenti	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	<b>entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%		direzione sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>15</b> <b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	<b>1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni</b> <b>2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%			direzione sanitaria
<b>17</b> <b>Piani di lavoro del personale del comparto</b>	- definizione del modello piani di lavoro per il comparto dei dipartimenti - applicazione del modello	<b>sono previsti i piani di lavoro per infermieri, TSLB, TSRM, OSS, amministrativi dei dipartimenti, per singola struttura entro visita accreditamento regionale prevista per ottobre 2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>18</b> <b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
<b>20</b> <b>Decentramento attività ufficio ricoveri presso il dipartimento</b>	1. partecipazione alla formazione 2. applicazione delle indicazioni della direzione per lo svolgimento delle nuove attività	<b>1. evidenza della partecipazione alla formazione</b> <b>2. rispetto delle indicazioni previste per le nuove attività del dipartimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%		direzione sanitaria
<b>21</b> <b>Procedura sull'inserimento del neoassunto</b>	revisione/produzione della procedura	<b>tutte le strutture hanno la procedura di inserimento del neoassunto/neoacquisito entro il mese di ottobre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
<b>22</b> <b>Monitoraggio dell'applicazione del piano dietetico da parte della cucina predisposto nel 2021</b>	numero verifiche in cucina	<b>almeno 2 al mese a partire da giugno</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		10%		direzione sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
14 <b>Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA</b>	rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accREDITamento 2.Accoglimento della visita di accREDITamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	<b>conseguimento accREDITamento e superamento non conformit�</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato � s� = 100% se il risultato � no = 0%	10%	10%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
				100%	100%		

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**



SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOLOGIA RADIOTERAPICA - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
61 Trattamento pazienti con neoplasia mammaria sinistra con tecnica BREATH HOLD	numero pazienti trattati	≥ anno 2021	Il risultato viene valutato come segue: risultato ≥ 90% = 100% risultato < 90% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Oncologia Radioterapica
62 Radioterapia con intento radicale con impianto di spaceoar e fiducial markers per la patologia prostatica	n. trattamenti/totale pz.eleggibili	>= 40	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Oncologia Radioterapica

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
55 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%	<input type="checkbox"/>	biblioteca
56 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	biblioteca

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
49 <b>Rendicontazione piano recupero liste di attesa (codice 196)</b>	predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione	<b>entro il 05 del mese successivo al trimestre invio alla direzione e al controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
48 <b>Attuazione del percorso amministrativo del paziente che necessita di radioterapia</b>	attuazione del percorso	<b>dal mese di giugno (monitoraggio data refertazione visite)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		SOSD controllo di gestione
50 <b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria
51 <b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione
52 <b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
53 <b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	<b>1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni 2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		direzione sanitaria

54

<b>Progetto protoni</b>	partecipazione attiva alle riunioni del gruppo protoni	<b>partecipazioni al 100% delle riunioni mensili</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%		SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
-------------------------	--	--	---	-----	-----	--	--

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>58</b> Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOC Approvvigionamenti, Econmato e Logistica

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>59</b> Farmaci erogati in primo ciclo	applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria	<b>rispetto delle regole (monitoraggio della farmacia)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		SOSD Farmacia
<b>60</b> Analisi appropriatezza prescrittiva farmaci	partecipazione attiva ai gruppi di lavoro organizzati dalla SOSD di farmacia in tema di appropriatezza e valutazione della spesa farmaceutica	<b>partecipazione alle 4 riunioni organizzate dalla sosd di farmacia</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		SOSD Farmacia

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>57</b> Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA	rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accREDITamento 2.Accoglimento della visita di accREDITamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	<b>conseguimento accREDITamento e superamento non conformità</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC FISICA SANITARIA - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
87 Trattamento pazienti con neoplasia mammaria sinistra con tecnica BREATH HOLD	numero pazienti trattati	≥ anno 2021	Il risultato viene valutato come segue: risultato ≥ 90% = 100% risultato < 90% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Oncologia Radioterapica
88 Attività di Radioembolizzazione con ittrio-90	arruolamento di pazienti	≥ anno 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Medicina Nucleare
89 Radioterapia con intento radicale con impianto di spaceoar e fiducial markers per la patologia prostatica	n. trattamenti/totale pz.eleggibili	>= 40	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Oncologia Radioterapica

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
84 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%	<input type="checkbox"/>	biblioteca

85

**Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati  
2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%

5%

5%

biblioteca

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
78 Piani di lavoro	aggiornamento piani di lavoro	invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
79 Percorso di performance anno 2022	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
80 Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
81 "Norme di buona Preparazione dei Radiofarmaci per medicina Nucleare" (DM 30/05/2005) sede di PN	completamento dell'inserimento in qualibus del programma dei controlli di qualità in medicina nucleare della sede di Pordenone e predisposizione dei report automatici per il giudizio di idoneità tecnica e clinica ai sensi del D.Lgs. 101/2020	trasmissione alla SOSD Controllo di Gestione dei modelli dei report e del programma dei controlli entro il 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	<input type="text"/>	SOC Fisica Sanitaria
82 Progetto protoni	partecipazione attiva alle riunioni del gruppo protoni	partecipazioni al 100% delle riunioni mensili	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%	20%	<input type="text"/>	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
83 Aggiornamento pratiche nulla osta per quanto di competenza della struttura	invio alla direzione generale della documentazione	entro il 31.08.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	30%	20%	<input type="text"/>	SOC Fisica Sanitaria

## P - Altre progettualità

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>362</b> <b>Progetto regionale "dose nel referto"</b>	partecipazione alle riunioni collegiali indette per la predisposizione della documentazione tecnica di gara	<b>trasmissione alla SOSD Controllo di Gestione dell'elenco delle riunioni con le relative date di effettuazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC Fisica Sanitaria

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>86</b> <b>Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA</b>	rinnovo dell'accreditamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accreditamento 2.Accoglimento della visita di accreditamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	<b>conseguimento accreditamento e superamento non conformità</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC RADIOLOGIA ONCOLOGICA - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>106</b> Garantire i volumi 2019 delle prestazioni monitorate per i tempi di attesa (con esclusione della priorità B e delle ecografie).	numero prestazioni traccianti (escluse le prestazioni finanziate con altri sistemi di incentivazione)	≥ anno 2019 (esclusi volumi finanziati con il piano recupero liste di attesa)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	20%	20%		SOSD Controllo di Gestione
<b>116</b> Attività di Radioembolizzazione con ittrio-90	arruolamento di pazienti	≥ anno 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%		10%		SOC Medicina Nucleare
<b>117</b> Radioterapia con intento radicale con impianto di spaceoar e fiducial markers per la patologia prostatica	n. trattamenti/totale pz.eleggibili	>= 40	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%		10%		SOC Oncologia Radioterapica

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>111</b> Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca

112

**Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati**  
**2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%.

5%

5%

biblioteca

**E - Progettualità regionali****OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE**

responsabile    dirigenza    altri sistemi di incentivazione

**MONITORAGGIO**

107

**Rendicontazione piano recupero liste di attesa (codice 196)**

predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione

**entro il 05 del mese successivo al trimestre invio alla direzione e al controllo di gestione**

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

5%

direzione sanitaria

**F - Screening****OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE**

responsabile    dirigenza    altri sistemi di incentivazione

**MONITORAGGIO**

113

**Screening Mammografico**

1. % di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica)  
2. % dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello  
3. % dei casi di secondo livello chiusi correttamente

**1. < 10%**  
**2. ≥ 80%**  
**3. ≥ 95%**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%  
L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target.

5%

SOSD Controllo di Gestione

**G - Tempi di attesa****OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE**

responsabile    dirigenza    altri sistemi di incentivazione

**MONITORAGGIO**

104

**Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili**

garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche come definite dal PNGLA 2019-2021 per le priorità B

**≥ 90% priorità B per le singole prestazioni traccianti**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%  
L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target

20%

25%

SOSD controllo di gestione



## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>105</b> Programmazione dell'attività ecografica presso la sede CRO	piano di erogazione dell'attività condiviso tra radiologia e medicina nucleare	<b>invio alla direzione sanitaria entro il 31.07</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>108</b> Percorso di performance anno 2022	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>109</b> Piani di lavoro	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>110</b> Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>115</b> Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>114</b> <b>Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA</b>	rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accREDITamento 2.Accoglimento della visita di accREDITamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	<b>conseguimento accREDITamento e superamento non conformità</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC MEDICINA NUCLEARE - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
66 Garantire i volumi 2019 delle prestazioni monitorate per i tempi di attesa sede CRO (con esclusione della priorità B e delle ecografie)	numero prestazioni traccianti (escluse le prestazioni finanziate con altri sistemi di incentivazione)	≥ anno 2019 (esclusi volumi finanziati con il piano recupero liste di attesa)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	15%		SOSD Controllo di Gestione
67 Attività medicina nucleare sede di PN	numero di prestazioni	garantire i volumi 2021 anno intero (escluse priorità B)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	15%		SOSD Controllo di Gestione
68 Numero prestazioni PET	numero pet	garantire i volumi 2019 (compresi quelli erogati con il codice 196)	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	15%		SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
74 Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	1. > media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Almeno 1	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	5%	5%		biblioteca

75

**Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor**

1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicat  
2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati

**1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati**  
**2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati**

Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%

5%

5%

biblioteca

**E - Progettualità regionali****OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

**MONITORAGGIO**

69

**Rendicontazione piano recupero liste di attesa (codice 196)**

predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione

**entro il 05 del mese successivo al trimestre invio alla direzione e al controllo di gestione**

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

5%

direzione sanitaria

**G - Tempi di attesa****OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

**MONITORAGGIO**

63

**Revisione dell'attività ambulatoriale**

progettazione delle agende secondo il modello standardizzato proposto dalla direzione sanitaria

**entro il mese di giugno presenza di nuove agende**

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

5%

direzione sanitaria

64

**Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili**

garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche come definite dal PNGLA 2019-2021 per le priorità B

**≥ 90% priorità B per le singole prestazioni traccianti**

Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%  
L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target

10%

15%

SOSD controllo di gestione

**L - Progettualità aziendali****OBIETTIVO****INDICATORI/ATTIVITA'****TARGET****CRITERI VALUTAZIONE****PESI INCENTIVAZIONE****RESPONSABILE**

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

**MONITORAGGIO**

65

**Programmazione dell'attività ecografica presso la sede CRO**

piano di erogazione dell'attività condiviso tra radiologia e medicina nucleare

**invio alla direzione sanitaria entro il 31.07**

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

10%

direzione sanitaria

<b>70</b>	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>71</b>	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>72</b>	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>73</b>	<b>"Norme di buona Preparazione dei Radiofarmaci per medicina Nucleare" (DM 30/05/2005) sede di PN</b>	completamento dell'inserimento in qualibus del programma dei controlli di qualità in medicina nucleare della sede di Pordenone e predisposizione dei report automatici per il giudizio di idoneità tecnica e clinica ai sensi del D.Lgs. 101/2020	<b>trasmissione alla SOSD Controllo di Gestione dei modelli dei report e del programma dei controlli entro il 31.12.2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Fisica Sanitaria

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione		
<b>77</b>	<b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>Evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Approvvigionamenti, Econmato e Logistica

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>76</b> <b>Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA</b>	rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accREDITamento 2.Accoglimento della visita di accREDITamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert	<b>conseguimento accREDITamento e superamento non conformità</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD AREA DI ONCOLOGIA INTEGRATA PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
99 <b>Mantenimento produzione scientifica: Numero pubblicazioni</b>	1. Numero delle pubblicazioni anno 2022 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura) 2. Numero pubblicazioni con I.F. ≥ 3 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)	<b>1. &gt; media numero pubblicazioni anni 2019-2021 (indipendentemente dalla posizione dell'autore della struttura)</b> <b>2. Almeno 1</b>	Al primo target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale il valore registrato viene valutato raggiunto al 100%; al di sotto della franchigia il target non è raggiunto. L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target.	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	biblioteca
100 <b>Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor</b>	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	biblioteca

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
92 <b>Rendicontazione piano recupero liste di attesa (codice 196)</b>	predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione	<b>entro il 05 del mese successivo al trimestre invio alla direzione e al controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
97 <b>Sangue ed emocomponenti</b>	utilizzo della prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	<b>entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria

## G - Tempi di attesa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
91 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	garantire i tempi di attesa dell'erogazione dei ricoveri elettivi oncologici	≥ 90% per le singole priorità	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento del raggiungimento dei singoli target	5%	10%		SOSD controllo di gestione

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
90 Attuazione del percorso amministrativo del paziente che necessita di radioterapia	attuazione del percorso	dal mese di giugno (monitoraggio data refertazione visite)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%		SOSD controllo di gestione
93 Piani di lavoro	aggiornamento piani di lavoro	invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria
94 Percorso di performance anno 2022	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione
95 Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
96 Cartella clinica attività di ricovero	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni 2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		direzione sanitaria



<b>Progetto protoni</b>	partecipazione attiva alle riunioni del gruppo protoni	<b>partecipazioni al 100% delle riunioni mensili</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%		SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
-------------------------	--	--	---	-----	-----	--	--

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>101</b> Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOC Approvvigionamenti, Econmato e Logistica

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>102</b> Farmaci erogati in primo ciclo	Applicazione delle regole condivise con la SOSD di farmacia e la direzione sanitaria	<b>rispetto delle regole (monitoraggio della farmacia)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		SOSD Farmacia
<b>103</b> Analisi appropriatezza prescrittiva farmaci	partecipazione attiva ai gruppi di lavoro organizzati dalla SOSD di farmacia in tema di appropriatezza e valutazione della spesa farmaceutica	<b>partecipazione alle 4 riunioni organizzate dalla sosd di farmacia</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		SOSD Farmacia
				100%	100%		

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE - COMPARTO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>10</b> Trattamento pazienti con neoplasia mammaria sinistra con tecnica BREATH HOLD	numero pazienti trattati	≥ anno 2021	Il risultato viene valutato come segue: risultato ≥ 90% = 100% risultato < 90% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Oncologia Radioterapica
<b>11</b> Attività di Radioembolizzazione con ittrio-90	arruolamento di pazienti	≥ anno 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Medicina Nucleare
<b>12</b> Radioterapia con intento radicale con impianto di spaceoar e fiducial markers per la patologia prostatica	n. trattamenti/totale pz.eleggibili	>= 40	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Oncologia Radioterapica
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
<b>3</b> Rendicontazione piano recupero liste di attesa (codice 196)	predisposizione report trimestrali a partire dal II trimestre sullo stato di attuazione del programma con evidenza di eventuali criticità in termini di realizzazione	entro il 05 del mese successivo al trimestre invio alla direzione e al controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
1 Revisione dell'attività ambulatoriale	progettazione delle agende secondo il modello standardizzato proposto dalla direzione sanitaria	entro il mese di giugno presenza di nuove agende	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	20%		direzione sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
2 Attuazione del percorso amministrativo del paziente che necessita di radioterapia	attuazione del percorso	dal mese di giugno (monitoraggio data refertazione visite)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%		SOSD controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
4 Piani di lavoro del personale del comparto	- definizione del modello piani di lavoro per il comparto dei dipartimenti - applicazione del modello	sono previsti i piani di lavoro per infermieri, TSLB, TSRM, OSS amministrativi dei dipartimenti, per singola struttura entro visita accreditamento regionale prevista per ottobre 2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
5 Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
6 "Norme di buona Preparazione dei Radiofarmaci per medicina Nucleare" (DM 30/05/2005) sede di PN	organizzazione e revisione dei protocolli e delle istruzioni operative dei Controlli di Qualità dei Radiofarmaci da Kit (AVVIARE IL PERCORSO)	implementazione delle raccomandazioni ministeriali	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%		SOC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
7 Cartella clinica attività di ricovero	1. partecipazione attiva al tavolo di lavoro con la direzione per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. utilizzo della nuova cartella	1. è garantita la partecipazione al 90% delle riunioni 2. a partire dal mese di dicembre (monitoraggio direzione sanitaria)	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%			direzione sanitaria

8

**Procedura sull'inserimento del neoassunto** revisione/produzione della procedura

**tutte le strutture hanno la procedura di inserimento del neoassunto/neoacquisito entro il mese di ottobre**

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

15%

SOSD Direzione delle professioni sanitarie

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

incarichi di coordinamento

altro personale

altri sistemi di incentivazione

9

**Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA**

rinnovo dell'accREDITAMENTO della Breast Unit:  
1.Preparazione alla visita di accREDITAMENTO  
2.Accogliimento della visita di accREDITAMENTO  
3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert

**conseguimento accREDITAMENTO e superamento non conformità**

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

10%

10%

direzione sanitaria

100%

100%

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
253 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%		SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
254 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	15%	15%		biblioteca

F - Screening

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
268 Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico nell'ambito del programma di screening	-% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia -% di esami istocitopatologici refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia -% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	≥ 85%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

## H - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
269 <b>Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni</b>	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 8 giorni lavorativi per le piccole biopsie ≤ 15 giorni lavorativi per i prodotti chirurgici e le biopsie escissionali	<b>≥ 85% dei referti rispettano i tempi di refertazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	5%	10%		SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
255 <b>ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma</b>	predisposizione report	<b>invio del report al direttore del dipartimento entro giugno</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT
256 <b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT
257 <b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
258 <b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	attivare corsi di formazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPArray, microPET/appena completata installazione)	<b>evidenza della calendarizzazione dei corsi per la strumentazione di competenza della struttura</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore del dipartimento DRDT
260 <b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

<b>261</b>	<b>Biobanca</b>	collaborare con l'Ufficio Tecnico/Acquisti per l'upgrade del sistema informatico di gestione della biobanca con implementazione del sistema di consultazione da parte dell'utenza del contenuto dettagliato della biobanca (Sangue e tessuti) e per il monitoraggio delle richieste e dei tempi di consegna del materiale	<b>avvio delle procedure di aggiornamento del sistema di gestione della biobanca per arrivare a completo regime entro 31/12/22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<b>265</b>	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
<b>266</b>	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria
<b>267</b>	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
					responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>262</b>	<b>Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici</b>	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo dei costi x l'attività diagnostica e di ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	10%		direttore dipartimento DRDT
<b>263</b>	<b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%		SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

270

**Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento**

rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale

**rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%**

Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.

5%

10%

SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
264 ISO 15189	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%	<input type="text"/>	direzione sanitaria
<p><b>Durante l'anno alcuni obiettivi potranno essere rivisti tenuto conto delle variazioni di dotazione di dirigenti medici a disposizione della struttura.</b></p> <p><b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b></p>				100%	100%	<input type="text"/>	



SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOGENETICA E ONCOGENOMICA FUNZIONALE - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
286 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%		SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
287 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	30%	30%		biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
288 ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT

289	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT
290	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
292	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di genomica	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore del dipartimento DRDT
293	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
297	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
298	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria
299	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>294</b> <b>Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici</b>	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	10%		direttore dipartimento DRDT
<b>295</b> <b>Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%		SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>300</b> <b>Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento</b>	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	<b>rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	5%	10%		SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>296</b> <b>ISO 15189</b>	Collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOLOGIA MOLECOLARE E MODELLI PRECLINICI DI PROGRESSIONE TUMORALE - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
317 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
318 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	25%	30%		biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
319 ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT

<b>320</b>	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direttore dipartimento DRDT
<b>321</b>	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>322</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	redazione di un programma di corsi di informazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPAArray, microPET/appena completata installazione)	<b>evidenza del programma entro il 31.12.22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direttore del dipartimento DRDT
<b>323</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di imaging	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direttore del dipartimento DRDT
<b>324</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<b>328</b>	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>329</b>	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria

330

**Percorso di performance anno 2022**

individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022

**trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa**

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

5%

SOSD Controllo di Gestione

332

**Molecular tumor board**

formalizzare una proposta organizzativa

**entro il mese di novembre**

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

5%

SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

responsabile

dirigenza

altri sistemi di incentivazione

RESPONSABILE MONITORAGGIO

325

**Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici**

1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca  
2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione

**1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12**  
**2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22**

1. Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%  
2. Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%  
L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

5%

direttore dipartimento DRDT

326

**Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici**

invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)

**evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS**

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

5%

SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

331

**Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento**

rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale

**rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%**

Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.

5%

SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>327</b> <b>ISO 15189</b>	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC FARMACOLOGIA SPERIMENTALE E CLINICA - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
271 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%		SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
272 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	30%	30%		biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
273 ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT



274	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT
275	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
277	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di genotipizzazione	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore del dipartimento DRDT
278	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
282	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
283	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria
284	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>279</b> Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	10%		direttore dipartimento DRDT
<b>280</b> Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%		SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>285</b> Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	<b>rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	5%	10%		SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>281</b> ISO 15189	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOEMATOLOGIA CLINICO SPERIMENTALE - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
333 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	10%	10%		SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
334 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	30%	30%		biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
335 ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT

336	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT
337	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
339	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di citofluorimetria	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore del dipartimento DRDT
340	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
344	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
345	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direzione sanitaria
346	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
341 Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12 2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	10%		direttore dipartimento DRDT
342 Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%		SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
347 Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	5%	10%		SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
343 ISO 15189	collaborare alla certificazione ISO 15189	produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC IMMUNOPATOLOGIA E BIOMARCATORI ONCOLOGICI - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
301 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2020	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2020	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
302 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="text" value="25%"/>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text"/>	biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
303 Riconoscimento della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	direttore dipartimento DRDT

304	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT
305	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
306	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	attivare corsi di formazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPAarray, microPET/appena completata installazione)	<b>evidenza della calendarizzazione dei corsi per la strumentazione di competenza della struttura</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore del dipartimento DRDT
307	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di proteomica	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore del dipartimento DRDT
308	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
309	<b>Biobanca</b>	collaborare con l'Ufficio Tecnico/Acquisti per l'upgrade del sistema informatico di gestione della biobanca con implementazione del sistema di consultazione da parte dell'utenza del contenuto dettagliato della biobanca (Sangue e tessuti) e per il monitoraggio delle richieste e dei tempi di consegna del materiale	<b>avvio delle procedure di aggiornamento del sistema di gestione della biobanca per arrivare a completo regime entro 31/12/22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
313	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione

314

Piani di lavoro

aggiornamento piani di lavoro

invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio

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

5%

direzione sanitaria

315

Percorso di performance anno 2022

individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022

trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa

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

5%

SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
310 Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12 2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	5%	10%	<input type="checkbox"/>	direttore dipartimento DRDT
311 acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%	<input type="checkbox"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
316 Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	5%	10%	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione



## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
<b>312</b> <b>ISO 15189</b>	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD TRATTAMENTO DI CELLULE STAMINALI PER LE TERAPIE CELLULARI - DIRIGENZA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
348 Produttività scientifica - variabili attività scientifiche(Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	30%	30%		biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione	
349 ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		direttore dipartimento DRDT
350 creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		direttore dipartimento DRDT
351 Programmare le richieste di nuove borse di studio	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	evidenza del calendario trimestrale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane

<b>352</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	redazione di un programma di corsi di informazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPAarray, microPET/appena completata installazione)	<b>evidenza del programma entro il 31.12.22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	direttore del dipartimento DRDT
<b>354</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<b>358</b>	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>359</b>	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
<b>360</b>	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			RESPONSABILE MONITORAGGIO	
				responsabile	dirigenza	altri sistemi di incentivazione		
<b>355</b>	<b>Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici</b>	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	direttore dipartimento DRDT

356

**Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici**

invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)

**evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS**

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

5%

10%

SOC  
Approvvigionamenti,  
Economato e Logistica

361

**Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento**

rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale

**rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%**

Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.

5%

10%

SOSD Controllo di  
Gestione

**Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni**

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

responsabile

dirigenza

altri sistemi di  
incentivazioneRESPONSABILE  
MONITORAGGIO

357

ISO 15189

collaborare alla certificazione ISO 15189

**produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione**

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

5%

5%

direzione sanitaria

100%

100%

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI - COMPARTO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
44 Garantire L'attività dell'Unità Farmaci Antitumorali (UFA)	contribuire alla produzione dei trattamenti oncologici	evasione del 100% della domanda di copertura turni	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%		direzione sanitaria

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
36 Produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	≥ 40 punti per dipartimento	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%		biblioteca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
37 Riconoscimento della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	15%		direttore dipartimento DRDT

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
38 creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%		direttore dipartimento DRDT

39	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	attivare corsi di formazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo, Obrbitrap, DEPAArray, microPET/appena completata installazione).	<b>evidenza della calendarizzazione dei corsi</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%			direttore del dipartimento DRDT
40	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	-implementazione del registro cartaceo di prenotazione con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) da parte di tutte le piattaforme indicate nel sito CRO - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	10%		direttore del dipartimento DRDT
43	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Controllo di Gestione
45	<b>Piani di lavoro del personale del comparto</b>	definizione del modello piani di lavoro per il comparto dei dipartimenti- applicazione del modello	<b>sono previsti i piani di lavoro per infermieri, TSLB, TSRM, OSS amministrativi dei dipartimenti, per singola struttura entro visita accreditamento regionale prevista per ottobre 2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie
46	<b>Biobanca</b>	collaborare con l'Ufficio Tecnico/Acquisti per l'upgrade del sistema informatico di gestione della biobanca con implementazione del sistema di consultazione da parte dell'utenza del contenuto dettagliato della biobanca (Sangue e tessuti) e per il monit	<b>avvio delle procedure di aggiornamento del sistema di gestione della biobanca per arrivare a completo regime entro 31/12/22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%		SOSD Direzione delle professioni sanitarie
47	<b>Procedura sull'inserimento del neoassunto</b>	revisione/produzione della procedura	<b>tutte le strutture hanno la procedura di inserimento del neoassunto/neoacquisito entro il mese di ottobre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%			SOSD Direzione delle professioni sanitarie

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
41 Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12 2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	10%		direttore dipartimento DRDT

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				incarichi di coordinamento	altro personale	altri sistemi di incentivazione	
42 ISO 15189	collaborare alla certificazione ISO 15189	produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%		direzione sanitaria
				100%	100%		

Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC LEGALE, AFFARI GENERALI E GESTIONE RISORSE UMANE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
409 protocollo operativo su regolamento sperimentazioni	redazione del protocollo operativo sulla scorta del regolamento sperimentazioni approvato	trasmissione alla direzione del documento predisposto entro 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%			15%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane

I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
410 Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione	predisposizione mappatura entro 31.12.2022	trasmissione al RPCT del documento predisposto entro 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%			15%	RPCT
414 Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 31.05.2022 2. invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	5%			10%	RPCT



## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>408</b> Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%	SOSD Controllo di Gestione
<b>411</b> Regolamento libera professione	predisposizione bozza regolamento per la parte di competenza	trasmissione alla direzione amministrativa della bozza del regolamento entro 20.09.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%			15%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>412</b> regolamento di funzionamento dell'attività ispettiva	predisposizione bozza regolamento per la parte di competenza	trasmissione alla direzione amministrativa della bozza del regolamento entro 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%			10%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>413</b> regolamento orario dirigenza	predisposizione regolamento orario dirigenza	sottoscrizione regolamento con le OO.SS. entro 30.11.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	15%			20%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>415</b> sistema di performance	predisposizione "Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)"	invio proposta alla direzione entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			5%	SOSD Controllo di Gestione
<b>416</b> Programmare le richieste di nuove borse di studio	collaborare con la direzione scientifica e le strutture del dipartimento di ricerca per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	evidenza del calendario trimestrale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b>				100%	100%			100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC APPROVVIGIONAMENTI, ECONOMATO E LOGISTICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
423 aggiornamento della programmazione biennale di servizi e forniture in relazione ai fabbisogni ricevuti	adozione delibera	entro il 15.09	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%				10%	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
418 Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 31.05.2022 2. invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%				10%	RPCT

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
417 Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%	SOSD Controllo di Gestione

<b>419</b>	<b>Progetto protoni</b>	partecipazione alle riunioni del gruppo protoni da parte del Direttore di struttura o di un suo delegato	<b>partecipazioni al 100% delle riunioni mensili</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%					5%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<b>420</b>	<b>regolamento per acquisti e lavori sotto soglia</b>	trasmissione alla Direzione della proposta di aggiornamento del regolamento	<b>entro il 30.09</b>	Viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni	15%					15%	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>421</b>	<b>Rispetto tempi di pagamento</b>	numero di fatture riscontrate entro 30 giorni dalla registrazione in SDI	<b>≥ 80%</b>	Viene riconosciuta una franchigia del 10%. La valutazione del target è: ≥ 70% = 100% < 70% = 0%	10%					20%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<b>424</b>	<b>avvio delle procedure necessarie per la stipula di accordi quadro nell'ambito delle forniture di beni finalizzati alla ricerca</b>	indizione della procedura per almeno n. 1 accordo quadro	<b>entro il 31.12.2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	20%					15%	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

## M - Consumi prodotti sanitari

	OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO	
					responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto		
<b>422</b>	<b>acquisti fuori gara ARCS: monitoraggio dell'obiettivo di budget presente nelle strutture operative dei dipartimenti clinici e di ricerca</b>	report trimestrale a partire dal II semestre che evidenzia il monitoraggio dell'obiettivo da parte delle strutture cliniche e di ricerca	<b>invio dei report al direttore amministrativo entro il mese successivo al trimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%					20%	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b>					100%					100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC GESTIONE DELLE TECNOLOGIE CLINICHE, TECNICO-STRUTTURALI E INFORMATICHE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
476 monitoraggio linee progettuali regionali di competenza della struttura (vedi PAO)	predisposizione report trimestrali	invio report al controllo di gestione entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	10%			10%	SOSD controllo di gestione
481 Sicurezza informatica	Censimento e relativo aggiornamento dell'elenco degli amministratori di sistema, definizione dei privilegi sulla base dei ruoli; applicazione di policy di sicurezza secondo i requisiti indicati da Agid	Produzione di un report di sintesi della conclusione delle attività previste dall'indicatore	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%		5%			10%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
482 Linea progettuale regionale 9.5.2: aggiornamento della programmazione biennale di servizi e forniture in relazione ai fabbisogni ricevuti	adozione delibera	entro il 15.09	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%	10%			10%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

## I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
474 <b>Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024</b>	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	<b>1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 31.05.2022</b> <b>2. invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			10%	RPCT
480 <b>Attività di informazione scientifica su farmaci e dispositivi medici</b>	- acquisizione di un sistema di prenotazione on-line degli appuntamenti degli informatori farmaceutici	<b>avvio procedura di acquisto entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
473 <b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%	SOSD Controllo di Gestione
475 <b>progetti protoni</b>	organizzare incontri con il gruppo di lavoro a partire dal mese di settembre	<b>incontri mensili a partire dal mese di settembre</b>	modalità di verifica: evidenza dei verbali	20%	15%			15%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
477 <b>strumentazione da rinnovare/acquisire per il dipartimento DRDT</b>	analisi della tabella elaborata dal dipartimento e predisposizione di un report di sintesi	<b>entro il 10 settembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	15%			10%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
478 <b>regolamento per acquisti e lavori sotto soglia</b>	trasmissione alla Direzione della proposta di aggiornamento del regolamento	<b>entro il 30.09</b>	Viene riconosciuta una franchigia di 15 giorni	10%	10%			10%	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

479

**piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT**

collaborare con le strutture del dipartimento per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)

**individuazione dello strumento informatico più idoneo entro il mese di dicembre**

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

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

SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

## Q - Qualità, Accredитamento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
483 <b>Accreditamento fasi I</b>	collaborare fattivamente all'esecuzione della nuova UFA	<b>rispetto del cronoprogramma stabilito</b>	relazione del direttore sanitario sulla realizzazione dell'obiettivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>402</b> Elaborazione dei rendiconti economici periodici ministeriali/regionali alle scadenze fissate	Predisposizione rendiconti regionali e CE Ministeriali	Entro il mese successivo al periodo di riferimento o entro la scadenza indicata dalla Regione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%				25%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<b>403</b> Fatturazione farmaci innovativi anno 2021	1. Predisposizione elenchi per l'emissione delle fatture 2. emissione delle fatture attive nel corso del 2022	Trasmissione dell'elenco dettagliato delle fatture emesse entro 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				20%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>401</b> Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 31.05.2022 2. invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%				10%	RPCT
<b>407</b> Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione	predisposizione mappatura entro 31.12.2022	trasmissione al RPCT del documento predisposto entro 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				5%	RPCT

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>400</b> <b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%	SOSD Controllo di Gestione
<b>404</b> <b>Gestione rapporti con il nuovo Tesoriere dell'Istituto</b>	Adeguamento attività secondo le modalità operative fissate dal nuovo tesoriere: portale di tesoreria, flussi stipendiali, pagamenti esteri, gestione riscuotitrici automatiche, ecc.	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. attivazione abilitazioni al portale di tesoreria: entro il 15.01.2022</b></li> <li><b>2. trasmissione flussi stipendiali con il portale di tesoreria: primo invio entro il 20.01.2022</b></li> <li><b>3. definizione della procedura per l'invio richiesta pagamenti con addebito sospeso (es.MAV, esteri) entro 30.01.2022</b></li> <li><b>4. trasmissione relazione al controllo di gestione di relazione dettagliata entro il 30.11.2022</b></li> </ol>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	20%				10%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<b>405</b> <b>Piattaforma dei Crediti Commerciali</b>	Rilascio nuove abilitazioni e formazione sull'utilizzo della piattaforma	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Predisposizione mappatura e rilascio nuove abilitazioni e formazione entro il 30.11.2022</b></li> <li><b>2. trasmissione all'ufficio controllo di gestione di una relazione sull'attività svolta e sull'utilizzo della piattaforma degli utenti di nuova abilitazione entro il 31.12.2022</b></li> </ol>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	15%				10%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie



## R - Adempimenti normativi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>406</b> <b>Nuova modalità di gestione contabile delle fatture estere</b>	Adeguamento/integrazione mappatura attività iva e trasmissione in SDI delle fatture estere secondo normativa	<b>1. Adeguamento/integrazione mappatura registri IVA e intercalari legati alle fatture estere entro il 01.07.2022</b> <b>2. inizio dell'operatività a partire dal 1.07.2022, come da obbligo normativo di cui al DL146/2021 art.5 comma 14-ter3.trasmissione all'ufficio controllo di gestione di relazione sull'attività svolta e sull'utilizzo della nuova modalità operativa entro il 31.12.2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	15%				15%	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR				100%				100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA: UFFICIO CASSA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
527 gestione dell'attività amministrativa dell'ufficio ricoveri non trasferita ai dipartimenti	garantire la gestione dell'attività	è garantita l'attività richiesta	relazione del direttore amministrativo con evidenza dell'attività effettuata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	direzione amministrativa
Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE GENERALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
444 Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 31.05.2022 2. invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre se richiesto dal RPCT	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	RPCT

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
442 regolamento attuativo dell'atto aziendale	supporto alla direzione nella stesura del regolamento attuativo dell'atto aziendale	è garantito il supporto della segreteria della direzione generale	Relazione del direttore amministrativo che rendiconta l'attività effettuata dalla segreteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%	direzione amministrativa
443 gestione delibere e determine	supporto alla revisione delle delibere/determine secondo la procedura predisposta nel 2021	tutte le delibere e determine rispettano la procedura dalla data di operatività della stessa come da comunicazione del direttore amministrativo	Relazione del direttore amministrativo che attesta la realizzazione dell'obiettivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%	direzione amministrativa

**Collaborazione alla stesura del capitolato per la "procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. 50/2016 per l'affidamento del servizio CUP (centro unico di prenotazione), accettazione e cassa, accettazione prelievi, anagrafe sanitaria ed altri servi**

1. produzione della documentazione secondo le indicazioni di ARCS
2. trasmissione alla Direzione strategica di una relazione tecnica in cui siano esplicitati i criteri di ridefinizione della riprogettazione del percorso

**Relazione finale trasmessa alla Direzione il 30.10.22**

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

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

direzione generale

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

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

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE GENERALE: SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
471 protocollo inerente al controllo della potabilità delle acque secondo quanto previsto dalla normativa vigente	1. calendarizzazione annuale, effettuazione campionamenti ordinari ed inserimento entro 7 giorni dal ricevimento dei risultati nell'apposito file	predisposizione di un report entro il 31.12 con l'evidenza dei controlli effettuati	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35%	direzione sanitaria
472 protocollo aziendale inerente il monitoraggio, la gestione e il controllo della legionella	programmazione ed inserimento nell'apposito file degli eventuali campionamenti ordinari a seguito di positività	predisposizione di un report entro il 31.12 con l'evidenza dei controlli effettuati	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35%	direzione sanitaria

Q - Qualità, Accreditamento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
431 Accreditamento fasi I	collaborare fattivamente all'esecuzione della nuova UFA	rispetto del cronoprogramma stabilito	relazione del direttore sanitario sullo stato di attuazione dell'obiettivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%	direzione sanitaria
Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD CONTROLLO DI GESTIONE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
433 Elaborazione dati file F e farmaci innovativi extra-regionali	1. elaborazione del flusso dati da caricare nel file f in collaborazione con la SOSD di farmacia 2. elaborazione report per fatturazione farmaci innovativi	1. entro il termine stabilito dalla DCS 2. entro il 31 luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	25%				5%	SOSD controllo di gestione
437 elaborazione dati farmaci innovativi regionali	predisposizione report in collaborazione con la sosd di farmacia	predisposizione report nell'ambito dei rendiconti trimestrali in base alla richieste ARCS	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	15%					SOSD controllo di gestione
439 garantire la gestione dei flussi ministeriali	elaborazione e inserimento dei dati nel sistema NSIS	entro le scadenze previste	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				30%	SOSD controllo di gestione

I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
436 Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento degli obblighi previsti dalla delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 2. garantire i monitoraggi del grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024	1. Aggiornamento delle sottosezioni di competenza della struttura entro il 31.05.2022 2. invio relazioni trimestrali al RPCT entro il 10 del mese successivo al trimestre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				10%	RPCT

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>432</b> Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%	SOSD Controllo di Gestione
<b>434</b> percorso di valutazione della performance individuale del personale della dirigenza anno 2021	predisposizione e trasmissione delle schede individuali della dirigenza ai singoli responsabili di struttura per la valutazione individuale dei propri collaboratori	entro il mese il 15 luglio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	15%				20%	SOSD Controllo di Gestione
<b>435</b> sistema di performance	predisposizione "Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)"	invio proposta alla direzione entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				10%	SOSD Controllo di Gestione
<b>438</b> gestione amministrativa dell'attività di chemioterapia infusione ambulatoriale	predisposizione report sulla completezza delle informazioni amministrative nel cup-web al fine della compensazione farmaci file F	almeno 1	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				10%	SOSD controllo di gestione
<b>440</b> nuovo applicativo Iteratti	avvio nuovo applicativo	entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%	SOSD controllo di gestione
<b>441</b> monitoraggio obiettivi di budget delle strutture	2 cicli di incontri con le strutture per la valutazione dei risultati infrannuali	entro il 30 settembre entro il 30 novembre	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%				5%	SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR				100%				100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SANITARIA: DIREZIONE MEDICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
463 monitoraggio linee progettuali regionali di competenza della struttura (vedi PAO)	predisposizione report trimestrali	invio report al controllo di gestione entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	SOSD controllo di gestione
466 Collaborare al monitoraggio di appropriatezza dei ricoveri previsto dal piano controlli	contribuire alla produzione dei trattamenti oncologici	entro i tempi previsti dal piano controlli	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	direzione sanitaria

I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
460 Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione	predisposizione mappatura entro 31.12.2022	trasmissione al RPCT del documento predisposto entro 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	10%	10%	RPCT
461 Attività di informazione scientifica su farmaci e dispositivi medici	1. Aggiornamento del regolamento dell'attività di informazione scientifica su farmacie dispositivi medici approvato con delibera n. 578 del 23/12/2019 2. supporto alla SOC getec nella definizione dei requisiti per il software	1. approvazione delibera entro il 31.12 2. è garantita la collaborazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	5%	5%	direzione sanitaria



## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
462 <b>Cartella clinica attività di ricovero</b>	1. coordinare il gruppo di lavoro per la definizione del contenuto della cartella clinica 2. monitoraggio dell'utilizzo della nuova cartella da parte delle strutture per i nuovi pazienti	<b>1. entro il 31.10 2. il monitoraggio sull'utilizzo della nuova cartella verrà effettuato sulle cartelle aperte nel mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	15%	<input type="checkbox"/>	35%	5%	direzione sanitaria
467 <b>procedura HACCP</b>	aggiornamento procedura relativa al servizio di ristorazione	<b>invio procedura aggiornata al direttore sanitario entro il 31.12.</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	10%	10%	direzione sanitaria
468 <b>protocollo inerente al controllo della potabilità delle acque secondo quanto previsto dalla normativa vigente</b>	collaborare con SPPA all'applicazione del protocollo	<b>predisposizione di un report entro il 31.12 con l'evidenza dei controlli effettuati</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	5%	10%	direzione sanitaria
469 <b>protocollo aziendale inerente il monitoraggio, la gestione e il controllo della legionella</b>	collaborare con SPPA all'applicazione del protocollo	<b>predisposizione di un report entro il 31.12 con l'evidenza dei controlli effettuati</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	5%	10%	direzione sanitaria
470 <b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	5%	5%	SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
464 <b>Accreditamento fasi I</b>	collaborare fattivamente all'esecuzione della nuova UFA	<b>rispetto del cronoprogramma stabilito</b>	relazione del direttore sanitario sullo stato di attuazione dell'obiettivo	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	15%	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

**Qualità e accreditamento**

Coordinare le attività previste nel corso dell'anno dai diversi sistemi di accreditamento

**evidenza del rispetto dell'indicatore**

relazione del direttore sanitario sullo stato di attuazione dell'obiettivo

10%

10%

20%

direzione sanitaria

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

100%

100%

100%

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SANITARIA: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
430 Gestione dei reclami	predisposizione di 2 relazioni semestrali con la sintesi dei reclami suddivisi per tipologia e tempi di evasione delle risposte	1. relazione del primo semestre entro il 15.09.22 2. relazione del secondo semestre entro il 31.01.23	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%	direzione sanitaria
484 regolamento per disciplinare i rapporti con le associazioni	garantire la gestione dell'attività	è garantita l'attività richiesta	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	direzione sanitaria
485 Gestione dei reclami	- supporto alla predisposizione del regolamento - applicazione operativa del regolamento	- approvazione regolamento entro il 30.09 - entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%	direzione sanitaria
Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SANITARIA: CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
446 Avviamento Gestionale della Formazione (TOM)	Gestire gli eventi del PFA sul gestionale TOM	Report di gestione su TOM	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF
450 Linee progettuali regionali 10.3.2.1 - Piano della formazione Regionale	stesura e deliberazione del piano formativo aziendale	Invio alla DCS entro il 31.03.22	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	35%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	CAF
451 Linee progettuali regionali 10.3.2. 1 - piano della formazione Regionale	aggiornamento del piano formativo aziendale entro 30 giorni dalla pubblicazione del piano formativo Regionale	Invio alla DCS entro 30 giorni dalla pubblicazione del Piano Formativo Regionale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%	CAF
452 Linea progettuale regionale 10.3.2. 2 - Relazione annuale sulle attività formative 2021	predisposizione della relazione annuale dell'attività del CAF	invio alla DCS entro il 31.05.22	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	CAF

I - Trasparenza e anticorruzione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
448 Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione	predisposizione mappatura entro 31.12.2022	trasmissione al RPCT del documento predisposto entro 31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	RPCT

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>447</b> <b>Organizzare Progetto Formativo per dare metodi e strumenti del processo formativo con TOM</b>	Accreditamento e Svolgimento Evento Formativo	<b>Erogare progetto formativo</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50%	CAF
<b>449</b> <b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	SOSD Controllo di Gestione
<b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b>				<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSP DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

**B - Volumi di attività assistenziale**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
459 Garantire L'attività dell'Unità Farmaci Antiblastici (UFA)	contribuire alla produzione dei trattamenti oncologici	evasione del 100% della domanda di copertura turni	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	10%	10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

**E - Progettualità regionali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
455 Rendicontazione piano recupero liste di attesa	predisposizione di report sullo stato di attuazione del programma	invio report mensili alla direzione a partire dal mese di maggio	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria

**L - Progettualità aziendali**

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
453 Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
454 Piani di lavoro del personale del comparto	- definizione del modello piani di lavoro per il comparto dei dipartimenti - applicazione del modello	sono previsti i piani di lavoro per infermieri, TSLB, TSRM, OSS, amministrativi dei dipartimenti, per singola struttura entro visita accreditamento regionale prevista per ottobre 2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	20%	25%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Direzione delle professioni sanitarie

457

**Decentramento attività ufficio ricoveri presso i dipartimenti**

1. partecipazione alla formazione  
2. applicazione delle indicazioni della direzione per lo svolgimento delle nuove attività

**1. evidenza della partecipazione alla formazione**  
**2. rispetto delle indicazioni previste per le nuove attività del dipartimento**

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

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

direzione sanitaria

458

**Procedura sull'inserimento del neoassunto**

revisione/produzione della procedura

**tutte le strutture hanno la procedura di inserimento del neoassunto/neoacquisito entro il mese di ottobre**

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

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

direzione sanitaria

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
456	<p><b>Accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA</b></p> <p>rinnovo dell'accREDITamento della Breast Unit: 1.Preparazione alla visita di accreditamento 2.Accoglimento della visita di accreditamento 3.Predisposizione dell'eventuale piano di miglioramento e altri adempimenti post visita richiesti da BCCert</p>	<p><b>conseguimento accreditamento e superamento non conformità</b></p>	<p>Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%</p>	<input type="checkbox"/>	15%	15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<p><b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b></p>				<input type="checkbox"/>	100%	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD FARMACIA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
486 <b>elaborazione dati farmaci innovativi regionali</b>	1. monitoraggio dell'inserimento da parte delle strutture delle informazioni nel registro AIFA 2. predisposizione report in collaborazione con la sosd controllo di gestione	<b>1. invio report alla SOSD controllo di gestione di completezza delle informazioni inserite dalla diverse strutture operative (obiettivo presente nelle schede di budget delle strutture operative): al 10.09, al 10.11 e al 10.01.20232. predisposizione report nell'ambito dei rendiconti trimestrali secondo le indicazioni regionali</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	10%	15%	0%	0%	0%	SOSD farmacia
487 <b>implementazione controlli microbiologici in Unità Farmaci Antiblastici e supporto alla gestione dei controlli ambientali e strumentali.</b>	1. gestione logistica dei materiali necessari all' implementazione dei controlli microbiologici in Unità farmaci Antiblastici; 2. esecuzione controlli e registrazione dei risultati; 3. supporto per eventuali azioni correttive; 4. gestione dati e comunicazioni dei controlli ambientali e strumentali	<b>almeno 4 controlli al mese a partire da agosto (Report annuale sul numero di controlli eseguiti e sui risultati ottenuti)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%			0%	0%	40%	SOSD farmacia
488 <b>Elaborazione dati file F e farmaci innovativi extra-regionali</b>	1. elaborazione del flusso dati da caricare nel file f in collaborazione con la SOSD controllo di gestione 2. elaborazione report per fatturazione farmaci innovativi in collaborazione con la SOSD controllo di gestione	<b>1. entro il termine stabilito dalla DCS 2. entro il 31 luglio</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	10%	15%	0%	0%	0%	SOSD controllo di gestione
489 <b>Analisi appropriatezza prescrittiva farmaci</b>	organizzazione di incontri con le strutture operative per l'analisi dell'appropriatezza e dei costi della spesa farmaceutica	<b>almeno 4</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	20%	10%	0%	0%	0%	SOSD Farmacia



491	<b>Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva</b>	predisposizione di report di sintesi semestrale e annuale che evidenziano:- gli obiettivi assegnati, risultati attesi, indicatori di processo e di risultato;- le azioni intraprese con particolare riferimento ai risultati raggiunti in termini di miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei medicinali e al contenimento della spesa sia a medio che a lungo termine (I semestre vs ultimo semestre anno precedente e II semestre vs I semestre).	<b>1. report primo semestre entro il 10.09 2. report secondo semestre e annuale entro il 28.02.2023</b>	I risultati vengono valutati come segue:se il risultato è sì = 100%se il risultato è no = 0%L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	15%	0%	0%	15%	SOSD controllo di gestione
492	<b>Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali</b>	In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, le Aziende garantiscono azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR	<b>1. report primo semestre entro il 10.09 2. report annuale entro il 28.02.2023da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS)</b>	I risultati vengono valutati come segue:se il risultato è sì = 100%se il risultato è no = 0%L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	5%	15%	0%	0%	20%	SOSD controllo di gestione
493	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue:se il risultato è sì = 100%se il risultato è no = 0%	5%	0%	0%	0%	0%	SOSD controllo di gestione
494	<b>Accreditamento fasi I</b>	collaborare fattivamente all'esecuzione della nuova UFA	<b>rispetto del cronoprogramma stabilito</b>	relazione del direttore sanitario sulla realizzazione dell'obiettivo	15%	10%	0%	0%	0%	direzione sanitaria
495	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue:se il risultato è sì = 100%se il risultato è no = 0%	5%	5%	0%	0%	5%	SOSD controllo di gestione
496	<b>farmaci erogati in primo ciclo</b>	1. definizione delle regole per l'erogazione dei farmaci in primo ciclo in collaborazione con la direzione sanitaria2. monitoraggio dell'obiettivo di budget presente nelle schede delle strutture	<b>1. entro il 16 agosto 2. monitoraggio mensile a partire da settembre e invio dei risultati al controllo di gestione</b>	I risultati vengono valutati come segue:se il risultato è sì = 100%se il risultato è no = 0%L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	10%	10%	0%	0%	20%	SOSD controllo di gestione

## N - Progettualità di assistenza farmaceutica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>490</b> monitoraggio linea progettuale assistenza farmaceutica per la parte di competenza della struttura	invio report di monitoraggio	entro i termini previsti per i rendiconti economici trimestrali come da richieste della SOSD controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	15%	5%	0%	0%	0%	SOSD controllo di gestione
Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR				100%	100%	0%	0%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SEGRETERIA SCIENTIFICA E UFFICI DI STAFF

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>516</b> Programmazione scientifica della Ricerca Corrente 2022 (primo anno del nuovo triennio 2022-2024). Coinvolgimento dei ricercatori clinici e sperimentali dell'Istituto	Sottomissione del documento e trasmissione al Ministero della Salute della nuova programmazione della Ricerca Corrente 2022	<b>Entro le scadenze date dal Ministero (31.03.2022)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	25%	20%			35%	Direzione Scientifica
<b>517</b> "Seconda" applicazione del decreto L. 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1, commi da 422 a 434 ("Piramide dei ricercatori")	Emissione bandi di concorso per l'assunzione a tempo determinato di collaboratori professionali della ricerca (Cat.D) e di ricercatori sanitari (cat. DS) del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria	<b>Adozione delibere ed espletamento concorsi</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	30%	0%			30%	Direzione Scientifica
<b>518</b> Collaborare alla stesura: 1) piano strategico ricerca 22-24; 2) piano di miglioramento per aumento del nr. di pazienti arruolati negli studi clinici, incluso analisi retrospettive performance processo	Produzione del documento	<b>Trasmissione entro le scadenze previste 07.05.2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	30%	45%			20%	Direzione Scientifica

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>519</b> nuovo applicativo Iteratti	avvio nuovo applicativo	entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%	Direzione Scientifica
<b>520</b> Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%	SOSD controllo di gestione
<b>526</b> Programmare le richieste di nuove borse di studio	collaborare con la SOC legale, affari generali e gestione risorse umane e le strutture del dipartimento di ricerca per calanderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	evidenza del calendario trimestrale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	5%				5%	SOSD controllo di gestione
<b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b>				100%	75%			100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SERVIZIO BIBLIOTECA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
521 Aggiornamento regole rendicontazione pubblicazioni scientifiche 2022-2024	File che contiene i coefficienti per ricalcolare il peso di ciascuna pubblicazione in base alla tipologia e alla posizione degli autori.	31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	Direzione Scientifica
522 Informatizzazione della rendicontazione delle pubblicazioni scientifiche: stesura delle specifiche di una base dati e relativa webap al fine di poter effettuare un'analisi di mercato.	Invio delle specifiche alla Struttura Approvvigionamenti, Economato e Logistica	31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	Direzione Scientifica

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
523 Analisi dei dati storici del punto informativo al fine di creare un nuovo strumento mediante REDcap per la raccolta delle informazioni del punto informativo	Nuova scheda di raccolta mediante interfaccia web REDcap.	31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%	Direzione Scientifica

524

**Pubblicazione della webapp "croinforma.it" contenente tutto il materiale informativo prodotto dal CRO di Aviano. Tale webapp conterrà un glossario di termini medici le cui definizioni utilizzano vocaboli del vocabolario di base della lingua italiana**

Sito internet relativo documento che attesti le diverse funzionalità della webapp

31.12.2022

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

5%

20%

Direzione Scientifica

525

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione**

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

5%

5%

SOSD controllo di gestione

**Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR**

25%

100%

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC EPIDEMIOLOGIA ONCOLOGICA

Si precisa che i pesi percentuali in termini di incentivazione sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- 10% al rispetto dell'equilibrio di bilancio
- 90% distribuito agli obiettivi incentivati presenti nella seguente scheda di budget

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
510 Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	1. > media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati 2. > impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	30%	50%			30%	Direzione Scientifica

E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
511 Registrazione dei tumori in Friuli Venezia Giulia	Aggiornamento dei tumori al 2020	Produzione report per le direzioni strategiche IRCCS CRO e Regione Friuli Venezia Giulia entro 31.12.2022	Evidenza del report su sito Internet CRO e/o Regione FVG	20%	20%			50%	Direzione Scientifica
512 Piano regionale della prevenzione	Collaborare al gruppo di lavoro regionale	Report al 30.09.2022 e 31.12.2022 alla Direzione Sanitaria IRCCS CRO sulle attività svolte	Evidenza dei report per la Direzione Sanitaria	30%					Direzione Scientifica
513 Impatto della sovradiagnosi oncologica in FVG	Produzione di stime regionali	Produzione di un articolo	Evidenza della sottomissione/pubblicazione dell'articolo	5%	15%			15%	Direzione Scientifica

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					RESPONSABILE MONITORAGGIO
				responsabile	dirigenza	incarichi di funzione	incarichi di coordinamento	comparto	
<b>514</b> <b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100%; se il risultato è no = 0%	5%	5%			5%	SOSD controllo di gestione
<b>515</b> <b>supporto all'analisi dei dati clinici anche ai fini delle attività di programmazione</b>	- individuazione delle linee di attività e dei relativi referenti - evasione delle richieste della direzione	<b>- entro il mese di settembre</b> <b>- 100% di evasione delle richieste</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100%; se il risultato è no = 0%	10%	10%				Direzione Scientifica
<b>Gli obiettivi e i pesi in termini di incentivazione potranno essere modificati a seguito della DGR sulle RAR</b>				100%	100%			100%	



SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO - RUOLO DELLA RICERCA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
253 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
254 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% Il primo target pesa per il 30% e il secondo indicatore pesa per il 70%.	70%	<input type="text"/>	biblioteca

F - Screening

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
268 Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico nell'ambito del programma di screening	-% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia -% di esami istocitopatologici refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia -% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	≥ 85%	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## H - Tempi di refertazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>269</b> Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 8 giorni lavorativi per le piccole biopsie ≤ 15 giorni lavorativi per i prodotti chirurgici e le biopsie escissionali	≥ 85% dei referti rispettano i tempi di refertazione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>255</b> ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	direttore dipartimento DRDT
<b>256</b> creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	direttore dipartimento DRDT
<b>257</b> Programmare le richieste di nuove borse di studio	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	evidenza del calendario trimestrale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>258</b> Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT	attivare corsi di formazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPAarray, microPET/appena completata installazione)	evidenza della calendarizzazione dei corsi per la strumentazione di competenza della struttura	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direttore del dipartimento DRDT

260

**Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT**

collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)

**individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre**

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

SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

261

**Biobanca**

collaborare con l'Ufficio Tecnico/Acquisti per l'upgrade del sistema informatico di gestione della biobanca con implementazione del sistema di consultazione da parte dell'utenza del contenuto dettagliato della biobanca (Sangue e tessuti) e per il monitoraggio delle richieste e dei tempi di consegna del materiale

**avvio delle procedure di aggiornamento del sistema di gestione della biobanca per arrivare a completo regime entro 31/12/22**

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

SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

265

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget**

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

SOSD Controllo di Gestione

266

**Piani di lavoro**

aggiornamento piani di lavoro

**invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio**

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

direzione sanitaria

267

**Percorso di performance anno 2022**

individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022

**trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa**

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

SOSD Controllo di Gestione

**M - Consumi prodotti sanitari**

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

Ricercatore sanitario

Collaboratore prof. ric. san.

262

**Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici**

1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo dei costi x l'attività diagnostica e di ricerca  
2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione

**1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12**  
**2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22**

1. Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%  
2. Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%  
L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target

10%

direttore dipartimento DRDT

263

**Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici**

invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)

**evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS**Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%SOC  
Approvvigionamenti,  
Economato e Logistica

270

**Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento**

rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale

**rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%**

Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.

SOSD Controllo di  
Gestione**Q - Qualità, Accredитamento, Certificazioni**

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

Ricercatore  
sanitarioCollaboratore  
prof. ric. san.

264

**ISO 15189**

collaborare alla certificazione ISO 15189

**produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione**Il risultato viene valutato come segue:  
se il risultato è sì = 100%  
se il risultato è no = 0%

direzione sanitaria

Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza

100%

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOGENETICA E ONCOGENOMICA FUNZIONALE - RUOLO DELLA RICERCA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>286</b> mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>287</b> produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% Il primo target pesa per il 30% e il secondo indicatore pesa per il 70%.	70%	<input type="text"/>	biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>288</b> ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="text"/>	direttore dipartimento DRDT

289	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%		direttore dipartimento DRDT
290	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
292	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di genomica	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direttore del dipartimento DRDT
293	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
297	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOSD Controllo di Gestione
298	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direzione sanitaria
299	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>294</b> Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	direttore dipartimento DRDT
<b>295</b> Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>300</b> Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	<b>rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>296</b> ISO 15189	Collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
<b>Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza</b>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOLOGIA MOLECOLARE E MODELLI PRECLINICI DI PROGRESSIONE TUMORALE - RUOLO DELLA RICERCA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
317 mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
318 produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% Il primo target pesa per il 30% e il secondo indicatore pesa per il 70%.	70%	40%	biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
319 ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	30%	direttore dipartimento DRDT



<b>320</b>	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%	direttore dipartimento DRDT
<b>321</b>	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>322</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	redazione di un programma di corsi di informazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPArray, microPET/appena completata installazione)	<b>evidenza del programma entro il 31.12.22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direttore del dipartimento DRDT
<b>323</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di imaging	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direttore del dipartimento DRDT
<b>324</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<b>328</b>	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOSD Controllo di Gestione

329

Piani di lavoro

aggiornamento piani di lavoro

invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio

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

direzione sanitaria

330

Percorso di performance anno 2022

individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022

trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa

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

SOSD Controllo di Gestione

332

Molecular tumor board

formalizzare una proposta organizzativa

entro il mese di novembre

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

SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.		
325	Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12 2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	10%	direttore dipartimento DRDT
326	Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
331	Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.			SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>327</b> <b>ISO 15189</b>	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza</b>				<input type="checkbox" value="100%"/>	<input type="checkbox" value="100%"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC FARMACOLOGIA SPERIMENTALE E CLINICA - RUOLO DELLA RICERCA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>271</b> mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>272</b> produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% Il primo target pesa per il 30% e il secondo indicatore pesa per il 70%.	<input type="text" value="70%"/>	<input type="text" value="40%"/>	biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>273</b> ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="30%"/>	direttore dipartimento DRDT

274	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%	direttore dipartimento DRDT
275	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
277	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di genotipizzazione	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direttore del dipartimento DRDT
278	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
282	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOSD Controllo di Gestione
283	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direzione sanitaria
284	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>279</b> Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	10%	10%	direttore dipartimento DRDT
<b>280</b> Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>285</b> Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	<b>rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.			SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>281</b> ISO 15189	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direzione sanitaria
<b>Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza</b>				100%	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC ONCOEMATOLOGIA CLINICO SPERIMENTALE - RUOLO DELLA RICERCA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>333</b> mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2021	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2021	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>334</b> produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% Il primo target pesa per il 30% e il secondo indicatore pesa per il 70%.	70%	<input type="text"/>	biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>335</b> ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	<input type="text"/>	direttore dipartimento DRDT

336	<b>creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%		direttore dipartimento DRDT
337	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
339	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di citofluorimetria	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direttore del dipartimento DRDT
340	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
344	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOSD Controllo di Gestione
345	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direzione sanitaria
346	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOSD Controllo di Gestione



## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>341</b> Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text"/>	direttore dipartimento DRDT
<b>342</b> Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>347</b> Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	<b>rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>343</b> ISO 15189	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	direzione sanitaria
<b>Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza</b>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="text"/>	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC IMMUNOPATOLOGIA E BIOMARCATORI ONCOLOGICI - RUOLO DELLA RICERCA

B - Volumi di attività assistenziale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>301</b> mantenimento numero prestazioni ambulatoriali anno 2020	numero prestazioni ambulatoriali per esterni	≥ 2020	La percentuale di raggiungimento viene valutata come segue: ≥ 95% = 100% ≥ 50% e < 95% = in proporzione all'intervallo <50% = 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOSD Controllo di Gestione

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>302</b> produttività scientifica - variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% Il primo target pesa per il 30% e il secondo indicatore pesa per il 70%.	<input type="text" value="70%"/>	<input type="text" value="40%"/>	biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>303</b> Riconoscimento della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="30%"/>	direttore dipartimento DRDT

<b>304</b>	<b>Creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture</b>	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	<b>raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%	20%	direttore dipartimento DRDT
<b>305</b>	<b>Programmare le richieste di nuove borse di studio</b>	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	<b>evidenza del calendario trimestrale</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
<b>306</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	attivare corsi di formazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPArray, microPET/appena completata installazione)	<b>evidenza della calendarizzazione dei corsi per la strumentazione di competenza della struttura</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direttore del dipartimento DRDT
<b>307</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	- implementazione del registro cartaceo di prenotazione delle singole strumentazioni incluse nelle piattaforme indicate nel sito web CRO con indicazione delle SO utilizzatrici (come esempio si veda il registro uso sequenziatori) - predisposizione di report di utilizzo strumenti piattaforma monitoraggio quadrimestrale relativo alla piattaforma di proteomica	<b>invio al direttore di dipartimento del report quadrimestrale entro il mese successivo al quadrimestre di riferimento</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			direttore del dipartimento DRDT
<b>308</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<b>309</b>	<b>Biobanca</b>	collaborare con l'Ufficio Tecnico/Acquisti per l'upgrade del sistema informatico di gestione della biobanca con implementazione del sistema di consultazione da parte dell'utenza del contenuto dettagliato della biobanca (Sangue e tessuti) e per il monitoraggio delle richieste e dei tempi di consegna del materiale	<b>avvio delle procedure di aggiornamento del sistema di gestione della biobanca per arrivare a completo regime entro 31/12/22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

<b>313</b>	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>314</b>	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>315</b>	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE					
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.				
<b>310</b>	<b>Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici</b>	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%	direttore dipartimento DRDT
<b>311</b>	<b>acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici</b>	invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)	<b>evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
<b>316</b>	<b>Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento</b>	rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale	<b>rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%</b>	Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			SOSD Controllo di Gestione

## Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>312</b> <b>ISO 15189</b>	collaborare alla certificazione ISO 15189	<b>produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza</b>				<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOSD TRATTAMENTO DI CELLULE STAMINALI PER LE TERAPIE CELLULARI - RUOLO DELLA RICERCA

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
348 Produttività scientifica - variabili attività scientifica(Allegato 1)	punti attività scientifica	1. ≥ 5 punti per struttura 2. ≥ 40 punti per dipartimento	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% Il primo target pesa per il 30% e il secondo indicatore pesa per il 70%.	70%		biblioteca

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
349 ricognizione della strumentazione da rinnovare o acquisire in carico alla SO o di piattaforma	predisposizione report	invio del report al direttore del dipartimento entro giugno	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%		direttore dipartimento DRDT
350 creazione di un database condiviso a livello dipartimentale sulle attrezzature assegnate alle strutture	- collaborare alla creazione di un database per la registrazione e dettaglio applicazione delle attrezzature - alimentazione dei dati a partire dal II semestre	raccolta delle informazioni per il database entro il 31.12 e invio dati al direttore di dipartimento per predisposizione database da sviluppare con servizio informatico	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	10%		direttore dipartimento DRDT
351 Programmare le richieste di nuove borse di studio	collaborare con la direzione scientifica e l'ufficio personale per calenderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)	evidenza del calendario trimestrale	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%			SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane

<b>352</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	redazione di un programma di corsi di informazione per tutte le SO del DRDAT delle recenti strumentazioni recentemente acquisite a livello di dipartimento (Confocale Nikon nuovo/appena completata installazione, Obrbitrap, DEPArray, microPET/appena completata installazione)	<b>evidenza del programma entro il 31.12.22</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direttore del dipartimento DRDT
<b>354</b>	<b>Piattaforme tecnologiche del dipartimento DRDT</b>	collaborare con il servizio informatico per la digitalizzazione del registro prenotazioni/uso piattaforme: implementazione di uno tool online di prenotazione dello strumento e monitoraggio utilizzi (idealmente strumento on-line)	<b>individuazione dello strumento informatico piu' idoneo entro il mese di dicembre</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
<b>358</b>	<b>Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori</b>	condivisione degli obiettivi di budget 2022	<b>trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo dall'adozione della delibera di approvazione budget</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione
<b>359</b>	<b>Piani di lavoro</b>	aggiornamento piani di lavoro	<b>invio alla direzione sanitaria entro il mese di luglio</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>360</b>	<b>Percorso di performance anno 2022</b>	individuazione obiettivi correlati alla performance individuale dirigenza 2022	<b>trasmissione alla SOSD controllo di gestione della scheda con l'individuazione degli obiettivi entro un mese dal ricevimento della stessa</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD Controllo di Gestione

## M - Consumi prodotti sanitari

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE			
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.		
<b>355</b>	<b>Revisione delle voci di spesa attribuite al centro di costo Istituzionale/diagnostici</b>	1. attribuzione in maniera accurata sui rispettivi centri di costo i costi x diagnostici e quelli per ricerca 2. redigere una lista di reagenti classificati come "diagnostici" ad inizio di ogni anno che verranno imputati sul cc diagnostico; inserimento di eventuali nuovi prodotti con giustificazione	<b>1. a partire da luglio uso corretto centro di costo diagnostici con verifica al 31/12</b> <b>2. invio al direttore del dipartimento della lista reagenti diagnostici distinta per SO entro 10/22</b>	1. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% 2. Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei due target	<input type="checkbox" value="10%"/>	<input type="checkbox"/>	direttore dipartimento DRDT

356

**Acquisti fuori gara ARCS per dispositivi medici**

invio relazione alla direzione sanitaria con evidenza dei requisiti non presenti/assicurati dai prodotti con gara ARCS (per singoli prodotti con importo maggiore o uguale a 5.000 €)

**evidenza della relazione motivata su tutti gli acquisti fuori gara ARCS**

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

SOC  
Approvvigionamenti,  
Economato e Logistica

361

**Contenimento consumi prodotti sanitari del dipartimento**

rispetto del vincolo regionale a livello dipartimentale

**rispetto del vincolo regionale per i consumi su fondi istituzionali del dipartimento: ≤ valore anno 2021 - 3%**

Il valore assegnato a budget è stato determinato tenendo conto dei vincoli regionali e degli obiettivi assegnati in termini di volumi di attività. L'incremento di attività potrà comportare un aumento del consumo nel rispetto dei vincoli regionali in misura proporzionale all'incremento dei volumi. Potranno essere valutati eventuali scostamenti minimi in termini di valore assoluto.

SOSD Controllo di  
Gestione**Q - Qualità, Accredimento, Certificazioni**

OBIETTIVO

INDICATORI/ATTIVITA'

TARGET

CRITERI VALUTAZIONE

PESI INCENTIVAZIONE

Ricercatore  
sanitarioCollaboratore  
prof. ric. san.

357

ISO 15189

collaborare alla certificazione ISO 15189

**produrre tutta la documentazione richiesta per la certificazione**

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

direzione sanitaria

Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza

100%



SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SANITARIA: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - RUOLO DELLA RICERCA

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>430</b> Gestione dei reclami	predisposizione di 2 relazioni semestrali con la sintesi dei reclami suddivisi per tipologia e tempi di evasione delle risposte	<b>1. relazione del primo semestre entro il 15.09.22</b> <b>2. relazione del secondo semestre entro il 31.01.23</b>	I risultati vengono valutati come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0% L'obiettivo viene valutato come media del raggiungimento dei singoli target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direzione sanitaria
<b>484</b> regolamento per disciplinare i rapporti con le associazioni	garantire la gestione dell'attività	è garantita l'attività richiesta	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	50%	direzione sanitaria
<b>485</b> Gestione dei reclami	- supporto alla predisposizione del regolamento - applicazione operativa del regolamento	- approvazione regolamento entro il 30.09 - entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	50%	direzione sanitaria
Sono riportati tutti gli obiettivi dell'ufficio di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza				<input type="checkbox"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SEGRETERIA SCIENTIFICA E UFFICI DI STAFF - RUOLO DELLA RICERCA

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>516</b> <b>Programmazione scientifica della Ricerca Corrente 2022 (primo anno del nuovo triennio 2022-2024). Coinvolgimento dei ricercatori clinici e sperimentali dell'Istituto</b>	Sottomissione del documento e trasmissione al Ministero della Salute della nuova programmazione della Ricerca Corrente 2022	<b>Entro le scadenze date dal Ministero (31.03.2022)</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione Scientifica
<b>517</b> <b>"Seconda" applicazione del decreto L. 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1, commi da 422 a 434 ("Piramide dei ricercatori")</b>	Emissione bandi di concorso per l'assunzione a tempo determinato di collaboratori professionali della ricerca (Cat.D) e di ricercatori sanitari (cat. DS) del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria	<b>Adozione delibere ed espletamento concorsi</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>	Direzione Scientifica
<b>518</b> <b>Collaborare alla stesura: 1) piano strategico ricerca 22-24; 2) piano di miglioramento per aumento del nr. di pazienti arruolati negli studi clinici, incluso analisi retrospettive performance processo</b>	Produzione del documento	<b>Trasmissione entro le scadenze previste 07.05.2022</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione Scientifica

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>519</b> <b>nuovo applicativo Iteratti</b>	avvio nuovo applicativo	<b>entro il 31.12</b>	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="50%"/>	Direzione Scientifica

520

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione**

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



SOSD controllo di gestione

526

**Programmare le richieste di nuove borse di studio**

collaborare con la SOC legale, affari generali e gestione risorse umane e le strutture del dipartimento di ricerca per calanderizzare annualmente il processo di emissione delle borse di studio (dalla richiesta del responsabile di progetto all'inizio di attività del borsista)

**evidenza del calendario trimestrale**

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



SOSD controllo di gestione

**Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza**

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SCIENTIFICA: UFFICIO CLINICAL TRIAL - RUOLO DELLA RICERCA

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
602 Piattaforma cineca	avvio della nuova piattaforma	a partire da luglio tutti gli studi presentati al ceur sono presenti nella piattaforma cineca	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	40%	direzione scientifica

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
600 nuovo applicativo Iteratti	avvio nuovo applicativo	entro il 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	20%	direzione scientifica
601 proposta di riorganizzazione dell'attività dell'ufficio clinical trial anche in relazione all'avvio della piattaforma cineca	- mappatura delle attività dell'ufficio clinical trial ed individuazione dei referenti delle diverse linee di attività	invio del documento alla direzione entro 31.12	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	40%	direzione scientifica
				<input type="text"/>	100%	

SCHEDA DI BUDGET 2022 - DIREZIONE SCIENTIFICA: SERVIZIO BIBLIOTECA - RUOLO DELLA RICERCA

D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>521</b> Aggiornamento regole rendicontazione pubblicazioni scientifiche 2022-2024	File che contiene i coefficienti per ricalcolare il peso di ciascuna pubblicazione in base alla tipologia e alla posizione degli autori.	31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="25%"/>	Direzione Scientifica
<b>522</b> Informatizzazione della rendicontazione delle pubblicazioni scientifiche: stesura delle specifiche di una base dati e relativa webap al fine di poter effettuare un'analisi di mercato.	Invio delle specifiche alla Struttura Approvvigionamenti, Economato e Logistica	31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="25%"/>	Direzione Scientifica

L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>523</b> Analisi dei dati storici del punto informativo al fine di creare un nuovo strumento mediante REDcap per la raccolta delle informazioni del punto informativo	Nuova scheda di raccolta mediante interfaccia web REDcap.	31.12.2022	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è sì = 100% se il risultato è no = 0%	<input type="text"/>	<input type="text" value="25%"/>	Direzione Scientifica

524

**Pubblicazione della webapp "croinforma.it" contenente tutto il materiale informativo prodotto dal CRO di Aviano. Tale webapp conterrà un glossario di termini medici le cui definizioni utilizzano vocaboli del vocabolario di base della lingua italiana**

Sito internet relativo documento che attesti le diverse funzionalità della webapp

31.12.2022

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

25%

Direzione Scientifica

525

**Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori**

condivisione degli obiettivi di budget 2022

**trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione**

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

SOSD controllo di gestione

**Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza**

100%

## SCHEDA DI BUDGET 2022 - SOC EPIDEMIOLOGIA ONCOLOGICA - RUOLO DELLA RICERCA

## D - Ricerca

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>510</b> Mantenimento produzione scientifica: Impact Factor	1. Impact factor grezzo frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati 2. Impact factor normalizzato frazionato anno 2022 relativo agli articoli pubblicati	<b>1. &gt; media impact factor grezzo frazionato 2019-2021 relativo agli articoli pubblicati</b> <b>2. &gt; impact factor normalizzato frazionato anno 2021 relativo agli articoli pubblicati</b>	Ai singoli target viene riconosciuta una franchigia del 30% entro la quale i valori registrati vengono valutati raggiunti al 100%; al di sotto della franchigia i target non sono raggiunti. Il primo target pesa per il 60% mentre il secondo target pesa per il 40%	50%		Direzione Scientifica

## E - Progettualità regionali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>511</b> Registrazione dei tumori in Friuli Venezia Giulia	Aggiornamento dei tumori al 2020	<b>Produzione report per le direzioni strategiche IRCCS CRO e Regione Friuli Venezia Giulia entro 31.12.2022</b>	Evidenza del report su sito Internet CRO e/o Regione FVG	25%		Direzione Scientifica
<b>512</b> Piano regionale della prevenzione	Collaborare al gruppo di lavoro regionale	<b>Report al 30.09.2022 e 31.12.2022 alla Direzione Sanitaria IRCCS CRO sulle attività svolte</b>	Evidenza dei report per la Direzione Sanitaria			Direzione Scientifica
<b>513</b> Impatto della sovradiagnosi oncologica in FVG	Produzione di stime regionali	<b>Produzione di un articolo</b>	Evidenza della sottomissione/pubblicazione dell'articolo	25%		Direzione Scientifica

## L - Progettualità aziendali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET	CRITERI VALUTAZIONE	PESI INCENTIVAZIONE		
				Ricercatore sanitario	Collaboratore prof. ric. san.	
<b>514</b> Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori	condivisione degli obiettivi di budget 2022	trasmissione all'ufficio controllo di gestione della scheda firmata da tutti i collaboratori entro il mese successivo al ricevimento della stessa da parte del controllo di gestione	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100%; se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOSD controllo di gestione
<b>515</b> supporto all'analisi dei dati clinici anche ai fini delle attività di programmazione	- individuazione delle linee di attività e dei relativi referenti - evasione delle richieste della direzione	- entro il mese di settembre - 100% di evasione delle richieste	Il risultato viene valutato come segue: se il risultato è si = 100%; se il risultato è no = 0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direzione Scientifica
<b>Sono riportati tutti gli obiettivi della struttura di assegnazione ma incentivati solo quelli di pertinenza</b>				<input type="text" value="100%"/>	<input type="checkbox"/>	



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA  
CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160  
DATA FIRMA: 18/08/2022 14:51:00  
IMPRONTA: 35CDD4F392118686C1E8F9CAED6D0FFC3A414231E9E746CD4BEE2554F65E44C6  
3A414231E9E746CD4BEE2554F65E44C6FB463CD2EBB016A9410FAFD4FADB431C  
FB463CD2EBB016A9410FAFD4FADB431CAE7DF154CB36AA29953DFF85C1BCF0B4  
AE7DF154CB36AA29953DFF85C1BCF0B42895B9DB367A8FCFD708762E94794214

NOME: CLAUDIA MOSCARDA  
CODICE FISCALE: MSCCLD79E56L736V  
DATA FIRMA: 18/08/2022 15:26:48  
IMPRONTA: 75F246B4288EA88F4BCB823CF1A93EC879AEA5747F50830DA7C20C12FE393295  
79AEA5747F50830DA7C20C12FE3932958150C473AEC7F9D5FAA828F49685FE02  
8150C473AEC7F9D5FAA828F49685FE0272B08E79C45CBF1BF26A9ED48FF325B2  
72B08E79C45CBF1BF26A9ED48FF325B284A0E8FE7775E66A16F93EFFC9286119

NOME: SILVIA FRANCESCHI  
CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D  
DATA FIRMA: 18/08/2022 15:40:19  
IMPRONTA: A9E2FCABE7FC9C6D9A9B589B3530D97B3641B5104047996D6EA0B72C47760BD5  
3641B5104047996D6EA0B72C47760BD5227C19C8108F8E9653D11B3C69BCABD8  
227C19C8108F8E9653D11B3C69BCABD8C361AEFF998F6290BAC60C6F3D28E59C  
C361AEFF998F6290BAC60C6F3D28E59C69E06E44B293A5B8C576840A98CF4A0A

NOME: NELSO TRUA  
CODICE FISCALE: TRUNLS68E13C352L  
DATA FIRMA: 18/08/2022 15:44:28  
IMPRONTA: 0456EF782DDBF5DA8A89015D8514704F6C28C91610361D3581F06FB181C6C3E8  
6C28C91610361D3581F06FB181C6C3E8D5A2B73CAD00D44C06D4D373A1C4D802  
D5A2B73CAD00D44C06D4D373A1C4D8023B30D35A6C3B24C3FF55AF695E767C1E  
3B30D35A6C3B24C3FF55AF695E767C1E07BB9E740AE7ABB303B89C7249C65542

NOME: CRISTINA ZAVAGNO  
CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X  
DATA FIRMA: 18/08/2022 15:53:18  
IMPRONTA: 31B041342810D1EC91143F34E4E855A82D321DDDDF11D62B671D8A03929A0479  
2D321DDDDF11D62B671D8A03929A04791445C168E18C777E7E496C0A609CD54C  
1445C168E18C777E7E496C0A609CD54C64B6004CDD82944068B28A03121115C5  
64B6004CDD82944068B28A03121115C5FA90F6F15D866EA57C0841D9D182F31D



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA a CARATTERE SCIENTIFICO

CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

## **Allegato 3**

- Assegnazione del budget di risorsa anno 2022

**Elenco centri di risorsa aziendale  
anno 2022**

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

SOC APPROVIGIONAMENTI, ECONOMATO E LOGISTICA

SOC GESTIONE DELLE TECNOLOGIE CLINICHE, TECNICO-STRUTTURALI E INFORMATICHE

SOC LEGALE, AFFARI GENERALI E GESTIONE RISORSE UMANE

SOC GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

**DIREZIONE GENERALE**

SOSD CONTROLLO DI GESTIONE

**DIREZIONE SANITARIA**

CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE

**DIREZIONE SCIENTIFICA**

DIREZIONE SCIENTIFICA

Livello						VOCE MODELLO CE	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	Direzione Amministrativa	Direzione Scientifica	PREVENTIVO 2022 "TOTALE"
I	II	III	IV	V	VI										
300	0	0	0	0	0	ACQUISTI DI BENI									
300	100					Acquisti di beni sanitari									
300	100	100				Prodotti farmaceutici ed emoderivati									
300	100	100	100			Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	3.481.117,63							3.481.117,63	
300	100	100	200			Medicinali senza AIC	32.819,77							32.819,77	
300	100	100	250			Ossigeno e altri gas medicali	63.091,00							63.091,00	
300	100	100	300			Emoderivati di produzione regionale									
300	100	100	300	100		Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale									
300	100	100	300	200		Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale									
300	100	100	300	300		Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti									
300	100	200				Sangue ed emocomponenti									
300	100	200	100			da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale									
300	100	200	200			da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale									
300	100	200	300			da altri soggetti									
300	100	300				Dispositivi medici									
300	100	300	100			Dispositivi medici	1.616.293,07							1.616.293,07	
300	100	300	200			Dispositivi medici impiantabili attivi									
300	100	300	300			Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.844.710,50							3.844.710,50	
300	100	400				Prodotti dietetici	2.058,82							2.058,82	
300	100	500				Materiali per la profilassi (vaccini)	213,01							213,01	
300	100	600				Prodotti chimici									
300	100	700				Materiali e prodotti per uso veterinario	1.000,00							1.000,00	
300	100	800				Altri beni e prodotti sanitari	456.242,94							456.242,94	
300	100	900				Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione									
						Prodotti farmaceutici ed emoderivati									
300	100	900	50			Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	34.049.933,07							34.049.933,07	
300	100	900	100			Medicinali senza AIC	31.597,23							31.597,23	
300	100	900	150			Emoderivati di produzione regionale									
						Dispositivi medici									
300	100	900	200			Dispositivi medici	2.295.675,93							2.295.675,93	
300	100	900	250			Dispositivi medici impiantabili attivi									
300	100	900	300			Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	50.058,50							50.058,50	
300	100	900	350			Prodotti dietetici	10.590,18							10.590,18	
300	100	900	400			Materiali per la profilassi (vaccini)	1.086,99							1.086,99	
300	100	900	450			Prodotti chimici									
300	100	900	500			Materiali e prodotti per uso veterinario									
300	100	900	900			Altri beni e prodotti sanitari	223.664,06							223.664,06	
300	200					Acquisti di beni non sanitari									
300	200	100				Prodotti alimentari	304.883,30							304.883,30	
300	200	200				Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	81.970,86							81.970,86	
300	200	300				Combustibili, carburanti e lubrificanti	15.000,00							15.000,00	
300	200	400				Supporti informatici e cancelleria									
300	200	400	100			Cancelleria e stampati	37.495,93							37.495,93	
300	200	400	200			Materiali di consumo per l'informatica	41.249,24	20.000,00						61.249,24	
300	200	400	300			Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	14.000,00							14.000,00	
300	200	500				Materiale per la manutenzione									
300	200	500	100			Materiali ed accessori per beni sanitari		100.000,00						100.000,00	
300	200	500	200			Materiali ed accessori per beni non sanitari		240.000,00						240.000,00	
300	200	600				Altri beni e prodotti non sanitari	15.125,72							15.125,72	
300	200	700				Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione									
300	200	700	100			Prodotti alimentari	116,70							116,70	
300	200	700	200			Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	329.211,14							329.211,14	
300	200	700	300			Combustibili, carburanti e lubrificanti									
300	200	700	400			Supporti informatici e cancelleria	120.266,83							120.266,83	
300	200	700	500			Materiale per la manutenzione		220,80						220,80	
300	200	700	900			Altri beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	569,18							569,18	
305	0	0	0	0	0	ACQUISTI DI SERVIZI									
305	100					Acquisti servizi sanitari									
305	100	50				Acquisti servizi sanitari per medicina di base									
305	100	50	100			- da convenzione									
305	100	50	100	10		Costi per assistenza MMG									
305	100	50	100	10	5	Quota capitaria nazionale									
305	100	50	100	10	10	Compensi da fondo ponderazione									
305	100	50	100	10	15	Compensi da fondo qualità dell'assistenza									
305	100	50	100	10	20	Compensi da fondo quota capitaria regionale									
305	100	50	100	10	25	Compensi extra derivanti da accordi nazionali									
305	100	50	100	10	30	Compensi da accordi regionali									
305	100	50	100	10	35	Compensi da accordi aziendali									
305	100	50	100	10	40	Premi assicurativi malattia									
305	100	50	100	10	45	Formazione									
305	100	50	100	10	50	Altre competenze									
305	100	50	100	10	55	Oneri sociali									
305	100	50	100	20		Costi per assistenza PLS									
305	100	50	100	20	5	Quota capitaria nazionale									
305	100	50	100	20	10	Compensi da fondo ponderazione									
305	100	50	100	20	15	Compensi da fondo qualità dell'assistenza									
305	100	50	100	20	20	Compensi da fondo quota capitaria regionale									
305	100	50	100	20	25	Compensi extra derivanti da accordi nazionali									
305	100	50	100	20	30	Compensi da accordi regionali									
305	100	50	100	20	35	Compensi da accordi aziendali									
305	100	50	100	20	40	Premi assicurativi malattia									
305	100	50	100	20	45	Formazione									
305	100	50	100	20	50	Altre competenze									
305	100	50	100	20	55	Oneri sociali									
305	100	50	100	30		Costi per assistenza Continuità assistenziale									
305	100	50	100	30	5	Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna									
305	100	50	100	30	10	Compensi fissi Conv. per emergenza sanitaria territoriale									
305	100	50	100	30	15	Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica turistica									
305	100	50	100	30	20	Compensi da accordi regionali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna									
305	100	50	100	30	25	Compensi da accordi regionali Conv. per emergenza sanitaria territoriale									
305	100	50	100	30	30	Compensi da accordi aziendali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna									
305	100	50	100	30	35	Compensi da accordi aziendali Conv. per emergenza sanitaria territoriale									
305	100	50	100	30	40	Altri compensi									
305	100	50	100	30	45	Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna									
305	100	50	100	30	50	Premi assicurativi malattia Conv. per emergenza sanitaria territoriale									
305	100	50	100	30	55	Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica turistica									
305	100	50	100	30	60	Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna									
305	100	50	100	30	65	Oneri sociali Conv. per emergenza sanitaria territoriale									
305	100	50	100	30	70	Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica turistica									
305	100	50	100	40		Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)									
305	100	50	100	40	5	Compensi fissi									
305	100	50	100	40	10	Compensi da fondo ponderazione									
305	100	50	100	40	15	Compensi extra derivanti da accordi nazionali									
305	100	50	100	40	20	Compensi da accordi regionali									
305	100	50	100	40	25	Compensi da accordi aziendali									
305	100	50	100	40											





Livello						VOCE MODELLO CE	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	Direzione Amministrativa	Direzione Scientifica	PREVENTIVO 2022 "TOTALE"
I	II	III	IV	V	VI										
305	100	750	300	60	30	Compensi ai docenti		32.000,00						32.000,00	
305	100	750	300	60	35	Assegni studio agli allievi								-	
305	100	750	300	60	40	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria		57.360,00						57.360,00	
305	100	750	300	60	90	Oneri sociali su altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria		6.362,15						6.362,15	
305	100	750	400			Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando								-	
305	100	750	400		10	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione								-	
305	100	750	400		20	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università								-	
305	100	750	400		30	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)								-	
305	100	800				Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria								-	
305	100	800	100			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione								-	
305	100	800	200			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione								-	
305	100	800	300			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)								-	
305	100	800	400			Altri servizi sanitari da privato								-	
305	100	800	400		10	Compensi per sperimentazioni cliniche								-	
305	100	800	400		90	Altri servizi sanitari da privato	43.660,00							43.660,00	
305	100	800	500			Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva								-	
305	100	800	600			Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL								-	
305	100	800	700			Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)								-	
305	100	850				Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale								-	
305	200					Acquisti di servizi non sanitari								-	
305	200	100				Servizi non sanitari								-	
305	200	100	50			Lavanderia	280.000,00							280.000,00	
305	200	100	100			Pulizia	1.100.000,00							1.100.000,00	
305	200	100	150			Mensa								-	
305	200	100	150	10		Mensa dipendenti								-	
305	200	100	150	20		Mensa dirigenti								-	
305	200	100	200			Riscaldamento								-	
305	200	100	250			Servizi di assistenza informatica								-	
305	200	100	250	10		Servizio informatico sanitario regionale (SISR)								-	
305	200	100	250	20		Elaborazione ricette prescrizioni								-	
305	200	100	250	90		Altri servizi di assistenza informatica	5.000,00							5.000,00	
305	200	100	300			Servizi trasporti (non sanitari)	20.000,00							20.000,00	
305	200	100	350			Smaltimento rifiuti	300.000,00							300.000,00	
305	200	100	400			UtENZE telefoniche								-	
305	200	100	400		10	Spese telefoniche		22.000,00						22.000,00	
305	200	100	400		20	Internet		12.500,00						12.500,00	
305	200	100	450			UtENZE elettricità		1.704.005,00						1.704.005,00	
305	200	100	500			Altre utenze								-	
305	200	100	500	10		Acqua	188.000,00							188.000,00	
305	200	100	500	20		Gas								-	
305	200	100	500	30		Canoni radiotelevisivi	407,00							407,00	
305	200	100	500	40		Banche dati								-	
305	200	100	500	50		Altre utenze								-	
305	200	100	550			Premi di assicurazione								-	
305	200	100	550	10		Premi di assicurazione - R.C. Professionale								-	
305	200	100	550	20		Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi		100.000,00						100.000,00	
305	200	100	600			Altri servizi non sanitari								-	
305	200	100	600	10		Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			121.975,10		24.000,00			145.975,10	
305	200	100	600	20		Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici								-	
305	200	100	600	20	5	Altri servizi non sanitari da pubblico								-	
305	200	100	600	20	10	Altri servizi socio - assistenziali da pubblico								-	
305	200	100	600	30		Altri servizi non sanitari da privato								-	
305	200	100	600	30	5	Servizi di vigilanza	339.788,00							339.788,00	
305	200	100	600	30	10	Servizi religiosi		30.000,00						30.000,00	
305	200	100	600	30	15	Spese bancarie			15.000,00					15.000,00	
305	200	100	600	30	20	Spese di incasso			300,00					300,00	
305	200	100	600	30	25	Spese di rappresentanza								-	
305	200	100	600	30	30	Pubblicità e inserzioni	170.000,00							170.000,00	
305	200	100	600	30	35	Altre spese legali		25.000,00						25.000,00	
305	200	100	600	30	40	Spese postali		60.000,00						60.000,00	
305	200	100	600	30	45	Bolli e marche			3.000,00					3.000,00	
305	200	100	600	30	50	Abbonamenti e riviste							230.000,00	230.000,00	
305	200	100	600	30	55	Altre spese generali e amministrative		28.700,00					91.300,00	120.000,00	
305	200	100	600	30	60	Rimborsi spese personale dipendente		65.000,00						65.000,00	
305	200	100	600	30	65	Altri rimborsi spese		35.000,00						35.000,00	
305	200	100	600	30	80	Altri servizi socio - assistenziali da privato								-	
305	200	100	600	30	90	Altri servizi non sanitari da privato	1.790.000,00	2.000.000,00						3.790.000,00	
305	200	200				Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie								-	
305	200	200	100			Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		34.000,00						34.000,00	
305	200	200	200			Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici								-	
305	200	200	300			Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato								-	
305	200	200	300	10		Consulenze non sanitarie da privato								-	
305	200	200	300	10	5	Consulenze fiscali		8.700,00						8.700,00	
305	200	200	300	10	10	Consulenze amministrative								-	
305	200	200	300	10	15	Consulenze tecniche		22.779,15						22.779,15	
305	200	200	300	10	20	Consulenze legali		32.457,35						32.457,35	
305	200	200	300	10	90	Altre consulenze non sanitarie da privato		3.000,00						3.000,00	
305	200	200	300	20		Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato		34.999,92						34.999,92	
305	200	200	300	30		Indennità a personale universitario - area non sanitaria								-	
305	200	200	300	40		Lavoro interinale - area non sanitaria		289.884,79						289.884,79	
305	200	200	300	50		Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria								-	
305	200	200	300	50	10	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria								-	
305	200	200	300	50	20	Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria								-	
305	200	200	300	50	30	Costo borsisti - area non sanitaria								-	
305	200	200	300	50	40	Indennità per commissioni non sanitarie								-	
305	200	200	300	50	90	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria								-	
305	200	200	300	60		Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.								-	
305	200	200	400			Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando								-	
305	200	200	400		10	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione								-	
305	200	200	400		20	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università								-	
305	200	200	400		30	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)								-	
305	200	300				Formazione (esternalizzata e non)								-	
305	200	300	100			Formazione (esternalizzata e non) da pubblico					50.000,00			50.000,00	
305	200	300	200			Formazione (esternalizzata e non) da privato					50.000,00			50.000,00	
310	0	0	0	0	0	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)								-	
310	100					Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze		195.245,00						195.245,00	
310	200					Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari		48.000,00						48.000,00	
310	200	100				Impiantistica varia		200.000,00						200.000,00	
310	200	300				Altre manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari								-	
310	300					Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	220.000,00	3.180.000,00						3.400.000,00	
310	400														





Livello						VOCE MODELLO CE	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	Direzione Amministrativa	Direzione Scientifica	PREVENTIVO 2022 "TOTALE"
I	II	III	IV	V	VI										
325	200	100	600			Altri oneri per il personale:									
325	200	100	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
325	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
325	200	100	600	15		Altri oneri per il personale									
325	200	100	900			Oneri sociali su retribuzione									
325	200	200				Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato									
325	200	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale									
325	200	200	200			Straordinario									
325	200	200	300			Indennità personale									
325	200	200	400			Ributizione per produttività personale									
325	200	200	500			Altro trattamento accessorio									
325	200	200	600			Altri oneri per il personale:									
325	200	200	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
325	200	200	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
325	200	200	600	15		Altri oneri per il personale									
325	200	200	900			Oneri sociali su retribuzione									
325	200	300				Costo del personale comparto ruolo professionale - altro									
330	0	0	0	0	0	Personale del ruolo tecnico									
330	100					Costo del personale dirigente ruolo tecnico									
330	100	100				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato									
330	100	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale		90.133,68						90.133,68	
330	100	100	200			Ributizione di posizione		14.563,94						14.563,94	
330	100	100	300			Indennità di risultato		7.837,32						7.837,32	
330	100	100	400			Altro trattamento accessorio		2.241,06						2.241,06	
330	100	100	500			Altri oneri per il personale:									
330	100	100	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
330	100	100	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
330	100	100	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico									
330	100	100	900			Oneri sociali su retribuzione		31.001,01						31.001,01	
330	100	200				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato									
330	100	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale									
330	100	200	200			Ributizione di posizione									
330	100	200	300			Indennità di risultato									
330	100	200	400			Altro trattamento accessorio									
330	100	200	500			Altri oneri per il personale:									
330	100	200	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
330	100	200	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
330	100	200	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico									
330	100	200	900			Oneri sociali su retribuzione									
330	100	300				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro									
330	200					Costo del personale comparto ruolo tecnico									
330	200	100				Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato									
330	200	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale		2.695.050,70						2.695.050,70	
330	200	100	200			Straordinario		27.030,00						27.030,00	
330	200	100	300			Indennità personale		228.689,24						228.689,24	
330	200	100	400			Ributizione per produttività personale		55.081,40						55.081,40	
330	200	100	500			Altro trattamento accessorio		128.875,11						128.875,11	
330	200	100	600			Altri oneri per il personale:									
330	200	100	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
330	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
330	200	100	600	15		Altri oneri per il personale									
330	200	100	900			Oneri sociali su retribuzione		817.827,94						817.827,94	
330	200	200				Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato									
330	200	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale		137.575,37						137.575,37	
330	200	200	200			Straordinario		523,00						523,00	
330	200	200	300			Indennità personale		2.364,87						2.364,87	
330	200	200	400			Ributizione per produttività personale		2.811,76						2.811,76	
330	200	200	500			Altro trattamento accessorio		7.325,45						7.325,45	
330	200	200	600			Altri oneri per il personale:									
330	200	200	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
330	200	200	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
330	200	200	600	15		Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico									
330	200	200	900			Oneri sociali su retribuzione		45.155,16						45.155,16	
330	200	300				Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro									
330	200					Costo del personale comparto ruolo tecnico									
335	0	0	0	0	0	Personale del ruolo amministrativo									
335	100					Costo del personale dirigente ruolo amministrativo									
335	100	100				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato									
335	100	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale		217.569,43						217.569,43	
335	100	100	200			Ributizione di posizione		109.406,17						109.406,17	
335	100	100	300			Indennità di risultato		12.383,51						12.383,51	
335	100	100	400			Altro trattamento accessorio		5.296,11						5.296,11	
335	100	100	500			Altri oneri per il personale:									
335	100	100	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
335	100	100	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
335	100	100	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo									
335	100	100	900			Oneri sociali su retribuzione		105.080,39						105.080,39	
335	100	200				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato									
335	100	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale		41.706,63						41.706,63	
335	100	200	200			Ributizione di posizione		8.254,32						8.254,32	
335	100	200	300			Indennità di risultato		2.469,69						2.469,69	
335	100	200	400			Altro trattamento accessorio		1.036,98						1.036,98	
335	100	200	500			Altri oneri per il personale:									
335	100	200	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
335	100	200	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
335	100	200	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo									
335	100	200	900			Oneri sociali su retribuzione		15.836,10						15.836,10	
335	100	300				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro									
335	200					Costo del personale comparto ruolo amministrativo									
335	200	100				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato									
335	200	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale		1.639.864,59						1.639.864,59	
335	200	100	200			Straordinario		14.589,00						14.589,00	
335	200	100	300			Indennità personale		170.075,15						170.075,15	
335	200	100	400			Ributizione per produttività personale		33.515,52						33.515,52	
335	200	100	500			Altro trattamento accessorio		5.000,00						5.000,00	
335	200	100	600			Altri oneri per il personale:									
335	200	100	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
335	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
335	200	100	600	15		Altri oneri per il personale									
335	200	100	900			Oneri sociali su retribuzione		495.885,89						495.885,89	
335	200	200				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato									
335	200	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale		242.942,84						242.942,84	
335	200	200	200			Straordinario									
335	200	200	300			Indennità personale		11.292,35						11.292,35	
335	200	200	400			Ributizione per produttività personale		4.965,26						4.965,26	
335	200	200	500			Altro trattamento accessorio		800,00						800,00	
335	200	200	600			Altri oneri per il personale:									
335	200	200	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti									
335	200	200	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione									
335	200	200	600	15		Altri oneri per il personale									
335	200	200	900			Oneri sociali su retribuzione		71.352,04						71.352,04	
335	200	300				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro									
340	0	0	0	0	0	Oneri diversi di gestione									
340	100					Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)									
340	100	100				Imposte di registro									
340	100	200				Imposte di bollo		14.900,00						14.900,00	
340	100	300				Tasse di concessione governative									
340	100	400				Imposte comunali		60.020,00						60.020,00	
340	100	500				Tasse di circolazione automezzi		507,66						507,66	
340	100	600				Permessi di transito e sosta									
340	100	900				Imposte e tasse diverse		3.000,00						3.000,00	
340	200					Perdite su crediti									
340	300					Altri oneri diversi di gestione									
340	300	100				Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale									
340	300	100	100			Compensi agli organi direttivi e di indirizzo									
340	300	100	100	10		Indennità		604.800,00						604.800,00	
340	300	100	100	30		Oneri sociali		158							



Livello	VOCE MODELLO CE						SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOSD Controllo di Gestione	Centro Attività Formative	Direzione Amministrativa	Direzione Scientifica	PREVENTIVO 2022 "TOTALE"
	I	II	III	IV	V	VI									
360	200	40													
360	200	50													
360	200	60													
365	0	0	0	0	0										
365	100														
365	100	100													
365	100	200													
365	100	300													
365	100	400													
365	100	450													
365	100	500													
365	100	500	100												
365	100	500	200												
365	100	500	900												
365	100	600													
365	200														
365	200	100													
365	200	200													
365	300														
365	300	50													
365	300	100													
365	300	200													
365	300	300													
365	300	400													
365	300	400	100										750.000,00		750.000,00
365	300	400	200					30.000,00							30.000,00
365	300	500													
365	400														
365	400	200													
365	400	300													
365	400	400						646.691,92							646.691,92
365	400	500						280.537,17							280.537,17
365	400	600						830.486,84							830.486,84
365	400	610													
365	400	620													
365	400	630													
365	400	640													
365	400	700													
370	0	0	0	0	0										
370	100														
370	200									221.617,22					221.617,22
370	300														
370	300	100													
370	300	900													
375	0	0	0	0	0										
375	100								180,00						180,00
375	200														
380	0	0	0	0	0										
390	0	0	0	0	0										
390	100														
390	200														
390	200	100													
390	200	200													
390	200	300													
390	200	300	100												
390	200	300	100	10											
390	200	300	100	20											
390	200	300	200												
390	200	300	200	10											
390	200	300	200	20											
390	200	300	200	20	5										
390	200	300	200	20	10										
390	200	300	200	20	15										
390	200	300	200	30											
390	200	300	200	40											
390	200	300	200	50											
390	200	300	200	60											
390	200	300	200	90											
390	200	400													
390	200	400	50												
390	200	400	100												
390	200	400	200												
390	200	400	200	10											
390	200	400	200	20											
390	200	400	200	30											
390	200	400	200	40											
390	200	400	200	50											
390	200	400	200	60											
390	200	400	200	70											
390	200	500													
400	0	0	0	0	0										
400	100							2.566.316,91							2.566.316,91
400	200							223.789,87							223.789,87
400	300							85.000,00							85.000,00
400	400														
405	0	0	0	0	0										
405	100								60.000,00						60.000,00
405	200														
410	0	0	0	0	0										
Totale costi						56.547.273,60	8.464.377,80	47.277.050,22	500.499,98	9.500,00	100.000,00	750.199,92	3.470.281,44	117.119.182,96	

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 18/08/2022 14:51:11

IMPRONTA: AD3EED76EE50C498C55239427001839D06A7593A65C560DA9199712D64EC5537  
06A7593A65C560DA9199712D64EC553728E2A043DF05599F5A9ED5D6FE4F7979  
28E2A043DF05599F5A9ED5D6FE4F7979018750D24C497016DDE374E04E71D421  
018750D24C497016DDE374E04E71D421393BD9EAE61426E9D54B18B6F07E7854

NOME: CLAUDIA MOSCARDA

CODICE FISCALE: MSCCLD79E56L736V

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:26:51

IMPRONTA: 6429BBEB6BFCBF9BD46C722039D5018EDD65B63BFA0FE4F106B009E8E059BB1E  
DD65B63BFA0FE4F106B009E8E059BB1E15CF7DC0865A434CA28A3A8B76D2A4AC  
15CF7DC0865A434CA28A3A8B76D2A4ACA9C8B72E1DE44536C8FB88184F3F6074  
A9C8B72E1DE44536C8FB88184F3F6074DDFBA0C5EEC8401AE1D38F98C422BEC9

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:40:23

IMPRONTA: 139F6A8B9F82DDBE08AD126361A09C849B00D962DED026DA430803C7698C053F  
9B00D962DED026DA430803C7698C053F5274227F75F6244EBB7E3FFDE72876F2  
5274227F75F6244EBB7E3FFDE72876F2C60BB4AA441F8E14A3EBE01596EAA42F  
C60BB4AA441F8E14A3EBE01596EAA42F4C4586A89F53798733A70A1F558CFD43

NOME: NELSO TRUA

CODICE FISCALE: TRUNLS68E13C352L

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:44:32

IMPRONTA: 0BA1D6212434DB82F54BA8A5A222575CC0912D5DFF642895C9F61D0B348350F3  
C0912D5DFF642895C9F61D0B348350F3CD2728C27734128660D55A93E7EFBB1B  
CD2728C27734128660D55A93E7EFBB1B90C73BFBD942F16B09CE7A878D57041  
90C73BFBD942F16B09CE7A878D57041FD18C73C0940FA291AF925072862B1FF

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 18/08/2022 15:53:21

IMPRONTA: 046CB19F4C23BCD39377FB72F52F56970325B2D381F47CCD5EEE8CAAD99ECC2C  
0325B2D381F47CCD5EEE8CAAD99ECC2C8F87F53D60B00085392E8653E56C6A9A  
8F87F53D60B00085392E8653E56C6A9A51A56D92139FD4ABCFC66229FEFE4B0C  
51A56D92139FD4ABCFC66229FEFE4B0C28286A5FADD6F4F3EC9F81AE06733910

**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 19/08/2022, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

---

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 19/08/2022, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

---

Inviato per quanto di competenza a:

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

Aviano, li 19/08/2022

L'INCARICATO  
Silvia Pivetta

---

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: SILVIA PIVETTA

CODICE FISCALE: PVTSLV87P50G888M

DATA FIRMA: 19/08/2022 09:28:17

IMPRONTA: 3D8F4BA8BCA9B0356116E5E995A5E1C3D87CEA03C71B6D2BDC92D30C80B51FA4  
D87CEA03C71B6D2BDC92D30C80B51FA4CBA8429450C08ACE8F8A7771DB21AA13  
CBA8429450C08ACE8F8A7771DB21AA130DD4FA2E644BAF9BA3AB77FCD52E5959  
0DD4FA2E644BAF9BA3AB77FCD52E59597301200229FFDEED6CE2AB49B8068132