



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



**SST**  
**Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**

# *PLANO DELLA PERFORMANCE*

*Contratti di Budget per CDR  
Anno 2024*

## BUDGET 2024

S.S. Area Infermieristica

Direzione Sanitaria

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	15%	15%	SC LRPO/SC Screening e Prevenzione Sec.-SS Igiene-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.-SS Program. Gest. Ris. Ec.	Percorso di centralizzazione screening colorettrale	Partecipazione ai gruppi di lavoro	Partecipazione alle riunioni settimanali di Staff Direzione Sanitaria con focus sulla centralizzazione del percorso regionale di screening colorettrale. Partecipazione alla redazione di documenti. Si veda relazione Dr.ssa Sani (11/04/20205)	100%	15%
	15%	15%	SS Area Tec. San/SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria	Partecipazione alla realizzazione degli eventi	Presenti 17 operatori su 3 eventi.	100%	15%
	5%	5%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San-SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Progetto Domus	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo	Partecipazione 3 unità alla stesura del progetto	100%	5%
	10%	10%	SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.	Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla realizzazione degli eventi	Presenti 42 operatori per 23 incontri a tema.	100%	10%
	15%	15%	SC Screening e prev sec/SS Area Inf/SS Area Tec San/SC LRPO	Screening Cervicale: Estensione e copertura NSG >= anno 2023	% estensione ed % copertura NSG	SCREENING CERVICICE Estensione: 2023 = 102,10%; 2024 =101,80% Raggiungimento 99,71% Copertura: 2023 = 50,19%; 2024 = 60,22 Raggiungimento 119,98% (99,71+118,98)/2=109,85%	100%	15%
	10%	10%	SC Screening e prev sec/SS Area Inf-SS Area Tec San	Rispetto degli standard raccomandati per i richiami degli screening	% richiami in cui la differenza fra le 2 date è entro gli standard definiti per ciascun screening	SCREENING COLON RETTO 2024: 48,3% dei richiami per colonscopia entro 30 giorni (standard >90% entro 30 giorni dal test di screening positivo). 48,30%/90%=53,67% raggiungimento obiettivo SCREENING CERVICICE 2024: HPV: 100% dei richiami entro 60 giorni (standard: >80% entro 60 giorni); Pap test: 92,7% (standard: >80% entro 60 giorni). (100+92,7)/2=93,4%/80%= 116,75% raggiungimento obiettivo SCREENING MAMMOGRAFICO 2024: 56,8% dei richiami totali sono effettuati entro 28 giorni (standard: >=90% entro 28 giorni). 56,8%/90%=63,11% raggiungimento obiettivo. Obiettivo nel complesso 77,84%	78%	8%
	10%	10%	SC Screening e Prevenzione Secondaria/SC Senologia Clinica-SS Area Tecnico Sanitaria-SS Area Infermieristica	Passaggio ai nuovi gestionali di screening	Data passaggio risultante dai verbali di collaudo	Collaudo gestionale screening colon 04.12.2024, avvio 12.12.2024. 100%	100%	10%
Soddisfazione dell'utente	20%	20%		Empowerment e umanizzazione nei confronti dell'utenza	Analisi formalizzata delle segnalazioni ricevute dall'URP Assenza di reclami giustificati specifici all'URP	Elaborato report attività URP I° semestre e annuale 2024. Nessun reclamo	100%	20%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>98%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO

% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)

**% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE**

**98%**

**100%**

**98%**

**BUDGET 2024**

S.S. Area Tecnico Sanitario

Direzione Sanitaria

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	15%	15%	SC LRPO/SC Screening e Prevenzione Sec.-SS Igiene-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.-SS Program. Gest. Ris. Ec.	Percorso di centralizzazione screening colorettrale	Rispetto del cronoprogramma regionale di attivazione	Partecipazione alle fasi di validazione dei gestionali, integrazione tra SW, etichette. Partecipazione alle riunioni settimanali di Staff Direzione Sanitaria con focus sulla centralizzazione del percorso regionale di screening colorettrale. Partecipazione alla redazione di documenti. Si veda relazione Dr.ssa Sani (11/04/20205)	100%	15%
	20%	20%	SS Area Tec. San./SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria	Partecipazione alla realizzazione degli eventi	Presenti 26 operatori su 5 eventi	100%	20%
	10%	10%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San-SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Progetto Domus	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo	Partecipazione 1 unità alla stesura del progetto	100%	10%
	10%	10%	SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.	Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla realizzazione degli eventi	Presenti 11 operatori impiegati su UM per 4 eventi.	100%	10%
	15%	15%	SC Screening e prev sec/SS Area Inf/SS Area Tec San/SC LRPO	Screening Colon-retto, Cervicale e Mammografico: Estensione e Copertura NSG >= Anno 2023	% estensione ed % copertura NSG	SCREENING COLON RETTO Estensione: 2023 = 101,10%; 2024 =94,40% Raggiungimento 93,37% Copertura: 2023 = 52,12%; 2024 = 43,80% Raggiungimento 84,04% (93,37+84,04)/2=88,70% SCREENING CERVICALE Estensione: 2023 = 102,10%; 2024 =101,80% Raggiungimento 99,71% Copertura: 2023 = 50,19%; 2024 = 60,22 Raggiungimento 119,98% (99,71+118,98)/2=109,85% SCREENING MAMMOGRAFICO Estensione: 2023 = 107,60%; 2024 =111,40% Raggiungimento 103,53% Copertura: 2023 = 66,37%; 2024 = 67,13 Raggiungimento 101,15% (103,53+101,15)/2=102,34%	100%	15%
	10%	10%	SC Screening e prev sec/SS Area Inf-SS Area Tec San	Rispetto degli standard raccomandati per i richiami degli screening	% richiami in cui la differenza fra le 2 date è entro gli standard definiti per ciascun screening	SCREENING COLON RETTO 2024: 48,3% dei richiami per colonscopia entro 30 giorni (standard >90% entro 30 giorni dal test di screening positivo). 48,30%/90%=53,67% raggiungimento obiettivo SCREENING CERVICALE 2024: HPV: 100% dei richiami entro 60 giorni (standard: >80% entro 60 giorni); Pap test: 92,7% (standard: >80% entro 60 giorni). (100+92,7)/2=93,4%/80%= 116,75% raggiungimento obiettivo SCREENING MAMMOGRAFICO 2024: 56,8% dei richiami totali sono effettuati entro 28 giorni (standard: >=90% entro 28 giorni). 56,8%/90%=63,11% raggiungimento obiettivo. Obiettivo 1) nel complesso 77,84%	78%	8%
	10%	0%	SC Screening e Prevenzione Secondaria/SC Senologia Clinica-SS Area Tecnico Sanitaria-SS Area Infermieristica	Passaggio al nuovo gestionale di screening per il mammografico	Data passaggio risultante da verbale di collaudo	NON VALUTABILE in quanto su richiesta di ICT Estar è stato prioritario il passaggio di Ispro al CUP 2.0 e CUP 21. e del passaggio della Senologia alla cartella Senologica di EBT.	N.V.	0%
Soddisfazione dell'utente	10%	10%		Empowerment e umanizzazione nei confronti dell'utenza	Assenza di reclami giustificati specifici all'URP	Rilevato 1 reclamo giustificato (con richiamo operatore coinvolto)	0%	0%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>90%</b>						<b>78%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO  
% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)  
**% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE**

**78%**  
**90%**  
**86%**

**BUDGET 2024**

**S.C. Screening e Prevenzione Secondaria**

Direttore: Dott.ssa Paola Mantellini

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	10%	10%	SC LRPO/SC Screening e Prevenzione Sec.SS Igiene-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.-SS Program. Gest. Ris. Ec.	Percorso di centralizzazione screening colorettrale	Rispetto del cronoprogramma regionale di attivazione	Partecipazione alle fasi di validazione del software GPI. Export soggetti da invitare dal gestionale aziendale e validazione export. Partecipazione alla redazione di documenti e redazione convenzioni.Partecipazione a gruppi di lavoro per determinazione Costo percorso di screening. Formazione operatori all'uso dei gestionali. Si veda relazione Dr.ssa Sari (11/04/2025)	100%	10%
	20%	20%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San./SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Collaborazione allo sviluppo delle progettualità strategiche: 1) Progetto Domus 2) Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria 3) Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo Partecipazione alla realizzazione degli eventi	1) Partecipazione 1 unità alla stesura del progetto 2) presenti 3 operatori su 2 eventi  Per il progetto 3) presenti 5 operatori su 5 incontri a tema	100%	20%
	30%	30%		Screening Colon-retto, Cervicale e Mammografico: Estensione e copertura NSG >= Anno 2023	% estensione ed % copertura NSG	SCREENING COLON RETTO Estensione: 2023 = 101,10%; 2024 =94,40% Raggiungimento 93,37% Copertura: 2023 = 52,12%; 2024 = 43,80% Raggiungimento 84,04% (93,37+84,04)/2=88,70% SCREENING CERVICALE Estensione: 2023 = 102,10%; 2024 =101,80% Raggiungimento 99,71% Copertura: 2023 = 50,19%; 2024 = 60,22 Raggiungimento 119,98% (99,71+118,98)/2=109,85% SCREENING MAMMOGRAFICO Estensione: 2023 = 107,60%; 2024 =111,40% Raggiungimento 103,53% Copertura: 2023 = 66,37%; 2024 = 67,13 Raggiungimento 101,15% (103,53+101,15)/2=102,34%	100%	30%
	10%	10%	SC Screening e Prevenzione Secondaria/SC Senologia Clinica-SS Area Tecnico Sanitaria-SS Area Infermieristica	Passaggio ai nuovi gestionali di screening	Data passaggio risultante dai verbali di collaudo	Collaudo gestionale screening colon 04.12.2024, avvio 12.12.2024. 100%	100%	10%
	15%	15%	SC Screening e prev sec/SC Senologia Clinica/SS Area Inf-SS Area Tec San	Rispetto degli standard raccomandati per i richiami degli screening e omogeneizzazione dei percorsi radiologici	% richiami in cui la differenza fra le 2 date è entro gli standard definiti per ciascun screening stesura procedura unica per percorsi radiologici	1)SCREENING COLON RETTO 2024: 48,3% dei richiami per colonscopia entro 30 giorni (standard >=90% entro 30 giorni dal test di screening positivo). 48,30%/90%=53,67% raggiungimento obiettivo SCREENING CERVICALE 2024: 11PV: 100% dei richiami entro 60 giorni (standard: >80% entro 60 giorni); Pap test: 92,7% (standard: >80% entro 60 giorni). (100+92,7)/2=93,4%/80%= 116,75% raggiungimento obiettivo SCREENING MAMMOGRAFICO 2024: 56,8% dei richiami totali sono effettuati entro 28 giorni (standard: >=90% entro 28 giorni). 56,8%/90%=63,11% raggiungimento obiettivo. Obiettivo 1) nel complesso 77,84%  2) Le procedure e le istruzioni operative sono state redatte congiuntamente dalle due strutture. Il lavoro è stato svolto durante il 2024. 100%	89%	13%
	5%	5%		IF di struttura >= all'IF medio di struttura di 3 anni	IF Anno 2024/IF medio Anni 2020-22-23	IF medio anni 2020-2022-2023=65,92; IF medio anno 2024= 57,20	87%	4%
Capacità di ricerca	5%	5%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni anche attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno e/o mantenimento delle relazioni attive e sviluppo di relazioni con Reti Internazionali: presentazione di almeno 2 progetti/reti	N° di progetti presentati come capofila o come partner/reti attive o rapporti certificati dal centro estero	Reti sviluppate: 2 (Joint Action EUCanScreen 01.06.24 e Joint Action PreventNCD 01.01.24)	100%	5%
Soddisfazione dell'utente	5%	5%		Empowerment e umanizzazione nei confronti dell'utenza	Assenza di reclami giustificati specifici all'URP	Rilevato 1 reclamo giustificato (con richiamo operatore coinvolto)	0%	0%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>93%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO  
% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)  
**% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE**

**93%**  
**100%**  
**93%**

## BUDGET 2024

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dott.ssa Isolina Bracciali

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	10%	10%	SS Area Tec. San/SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria	Partecipazione alla realizzazione degli eventi	Presente 1 operatore su 1 evento.	100%	10%
	10%	10%	SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.	Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla realizzazione degli eventi	Presenti 4 operatori su 2 incontri a tema.	100%	10%
Rischio Clinico	10%	10%		Effettuazione di almeno 3 audit e/o rassegne di M&M	N. di audit e/o rassegne di M&M	3 AUDIT	100%	10%
	10%	10%		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	Applicazione buone pratiche per la sicurezza del paziente "Capacità di controllo delle cadute dei pazienti"	Non risultano cadute nella Struttura per l'anno in corso. N.V	100%	10%
Specialistica ambulatoriale	10%	10%	SS Cerion/SS Igiene, org. e gov. ser. San.	Attivazione del nuovo Flusso SIAR secondo il cronoprogramma regionale	Flussi correttamente inviati	Il flusso SIAR è stato attivato a gennaio 2024 secondo il cronoprogramma e i flussi sono stati inviati correttamente. 100%	100%	10%
	15%	15%		Completa compilazione campi Flusso SPR in base alle indicazioni della RT (>90%)	% compilazione campi flussi	Completa compilazione dei campi flusso SPR	100%	15%
Rete oncologica Regione Toscana	15%	15%	SC Epidemiologia Clinica/SS Riabilitazione-SS Igiene	Centro interaziendale per il benessere del paziente oncologico e degli operatori	Partecipazione ai gruppi di lavoro e stesura razionale di disciplina	Relazione della Dott.ssa Bracciali	100%	15%
Soddisfazione dell'utente	20%	20%		Empowerment e umanizzazione nei confronti dell'utenza	Assenza di reclami giustificati specifici all'URP	Rilievato 1 reclamo giustificato (con richiamo operatore coinvolto)	0%	0%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>80%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO

% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)

% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE

80%

100%

80%

## BUDGET 2024

S.C. Senologia clinica

Direttore: Dott. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	25%	25%	SC Epid fattori rischio/SC Senologia Clinica	Sviluppo di sinergie con AVC per pazienti ad alto rischio e per percorsi senologici	Definizione di intese/accordi	Relazione Dott.ssa Masala condivisa con Dott. Brancato	100%	25%
	5%	0%	SC Screening e Prevenzione Secondaria/SC Senologia Clinica-SS Area Tecnico Sanitaria-SS Area Infermieristica	Passaggio al nuovo gestionale di screening per il mammografico	Data passaggio risultante da verbale di collaudo	NON VALUTABILE in quanto su richiesta di ICT Estar è stato prioritario il passaggio di Ispro al CUP 2.0 e CUP 2.L e del passaggio della Senologia alla cartella Senologica di EBIT.	N.V.	0%
	15%	15%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San./SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Collaborazione allo sviluppo delle progettualità strategiche: 1) Progetto Domus 2) Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria 3) Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo Partecipazione alla realizzazione degli eventi	1) Partecipazione 1 unità alla stesura del progetto 2) presenti 6 operatori su 2 eventi Per il progetto 3) nessun coinvolgimento (NON VALUTABILE)	100%	15%
	25%	25%	SC Screening e prev sec/SC Senologia Clinica/SS Area Inf-SS Area Tec San	Rispetto degli standard raccomandati per i richiami dello screening mammografico e omogeneizzazione dei percorsi radiologici	% richiami in cui la differenza fra le 2 date è entro gli standard definiti stesura procedura unica per percorsi radiologici	1) SCREENING MAMMOGRAFICO 2024: 56,8% dei richiami totali sono effettuati entro 28 giorni (standard: >=90% entro 28 giorni). 56,8%/90%=63,11% raggiungimento obiettivo. 2) Le procedure e le istruzioni operative sono state redatte congiuntamente dalle due strutture. Il lavoro è stato svolto durante il 2024. 100%	82%	20%
Sistema Informativo Sanitario e Socio Sanitario: Specialistica	20%	20%		Corretta prescrizione delle prestazioni ambulatoriali: Data prescrizione della ricetta antecedente alla data di erogazione in almeno il 90% delle prescrizioni	% di ricetta con data prescrizione antecedente alla data di erogazione (escluse V10.3 e V16.3)	Ricetta con data prescrizione antecedente alla data di erogazione (escluse V10.3 e V16.3, escluse biopsie ecoguidate, agoaspirato linfonodale e aspirazione ipercutanea cisti) = 85% . Conteggio per il periodo > 11.10.2025 85/90 = 94%	94%	19%
Rischio Clinico	5%	5%		Effettuazione di almeno 3 audit e/o rassegne di M&M	N. di audit e/o rassegne di M&M	1 audit relativo a caso del 2024 e 2 audit relativi a casi del 2022. Nel complesso effettuati 3 audit nel 2024.	100%	5%
Soddisfazione dell'utente	5%	5%		Empowerment e umanizzazione nei confronti dell'utenza	Assenza di reclami giustificati specifici all'URP	Nessun reclamo	100%	5%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>95%</b>						<b>89%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO  
% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)  
**% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE**

**89%**  
**95%**  
**94%**

**BUDGET 2024**

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica

Direttore: Dott.ssa Cristina Sani

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coim	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	35%	35%	SC LRPO/SC Screening e Prevenzione Sec.-SS Igiene-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.-SS Program. Gest. Ris. Ec.	Percorso di centralizzazione screening colorettales	Avvio prima fase di sperimentazione	Obiettivo raggiunto con la spedizione degli inviti e conseguente avvio del percorso di centralizzazione dello screening colorettales per il programma di screening di Firenze il 13/12/2024. Si veda relazione Dr.ssa Sani (11/04/20205)	100%	35%
	15%	15%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San./SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Collaborazione allo sviluppo delle progettualità strategiche: 1) Progetto Domus 2) Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria 3) Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare- DGRT 265/2024	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo Partecipazione alla realizzazione degli eventi	1) e 2) nessun coinvolgimento (NON VALUTABILE) 3) presenti 3 operatori su 1 incontro a tema	100%	15%
	25%	25%	SC Screening e prev sec/SS Area Inf/SS Area Tec San/SC LRPO	Screening Colon-retto e Cervicale: Estensione e copertura NSG >= Anno 2023	% estensione ed % copertura NSG	SCREENING COLON RETTO Estensione: 2023 = 101,10%; 2024 =94,40% Raggiungimento 93,37% Copertura: 2023 = 52,12%; 2024 = 43,80% Raggiungimento 84,04% (93,37+84,04)/2=88,70% SCREENING CERVICE Estensione: 2023 = 102,10%; 2024 =101,80% Raggiungimento 99,71% Copertura: 2023 = 50,19%; 2024 = 60,22 Raggiungimento 119,98% (99,71+118,98)/2=109,85%	99%	25%
Rischio Clinico	5%	5%		Effettuazione di almeno 5 audit c/o rassegne di M&M	N. di audit c/o rassegne di M&M	8 AUDIT	100%	5%
Capacità di ricerca	10%	10%		IF di struttura ≥ IF medio di struttura di 3 anni	IF Anno 2024/IF medio Anni 2021-22-23	IF medio anni 2021-2022-2023=29,75; IF medio anno 2024= 24,8	83%	8%
	10%	10%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni anche attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno e/o mantenimento delle relazioni attive e sviluppo di relazioni con Reti Internazionali: presentazione di almeno 2 progetti/reti	N° di progetti presentati come capofila o come partner/reti attive o rapporti certificati dal centro esterno	Progetti presentati nell'anno: 3	100%	10%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>98%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO  
% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)  
**% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE**

**98%**  
**100%**  
**98%**

## BUDGET 2024

S.C. Core Research Laboratory (CRL)

Direttore: Dott. Rosario Notaro

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	10%	10%		Favorire sinergie in merito a progetti di ricerca su screening oncologici	Relazione di aggiornamento nella quale evidenziare le attività di sinergia prodotte	Relazione Dott. Notaro inviata in Direzione Sanitaria il 19.12.25	100%	10%
Capacità di ricerca	35%	35%		IF di struttura $\geq$ IF medio di struttura di 3 anni	IF Anno 2024/IF medio Anni 2020-2021-2023	IF medio 2020-2021-2023=111,94; IF medio 2024=172,46.	100%	35%
	35%	35%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni anche attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno e/o mantenimento delle relazioni attive e sviluppo di relazioni con Reti Internazionali: presentazione di un numero di progetti/reti non inferiore al 2023	N° di progetti presentati come capofila o come partner/reti attive o rapporti certificati dal centro esterno	Progetti presentati nell'anno 2024: 8; Progetti presentati nell'anno 2023: 3. Reti nazionali /internazionali anno 2024: 16; Reti nazionali/ internazionali anno 2023: 15. Complessivo 2024=24; complessivo 2023:18. Obiettivo raggiunto	100%	35%
	15%	15%		Declinazione obiettivi e monitoraggio attività delle 3 UR esterne	Relazione con obiettivi e monitoraggio attività	Relazione con obiettivi e attività svolte dalle UR esterne	100%	15%
Controllo dei costi	5%	5%		Riduzione della spesa per dispositivi e prodotti chimici (-5% rispetto al 2023) - esclusi i consumi per progetti finalizzati	Importo dispositivi e prodotti chimici 2023/Importo dispositivi e prodotti chimici 2024	Esatrazione importi da Cepas e da MAV. Differenza - 9,05%.	100%	5%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>100%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO **100%**  
 % RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV) **100%**  
 % RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE **100%**

**BUDGET 2024**

S.S. Igiene, organizzazione e governo dei servizi sanitari

Responsabile: Dott. Tommaso Tanini

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp /Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e prevenzione	10%	10%	SC LRPO/SC Screening e Prevenzione Sec.-SS Igiene-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.-SS Program. Gest. Ris. Ec.	Percorso di centralizzazione screening colorettales	Partecipazione ai gruppi di lavoro	Partecipazione alle riunioni settimanali di Staff Direzione Sanitaria con focus sulla centralizzazione del percorso regionale di screening colorettales. Si veda relazione Dr.ssa Sani (11/04/20205)	100%	10%
	10%	10%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San./SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Collaborazione allo sviluppo delle progettualità strategiche: 1) Progetto Domus 2) Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria 3) Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo Partecipazione alla realizzazione degli eventi	1) Partecipazione 1 unità alla stesura del progetto 2) e 3) nessun coinvolgimento (NON VALUTABILE)	100%	10%
Ottimizzazione ed efficientamento dei servizi	30%	30%		Gestione, monitoraggio e verifica attività sanitarie: sorveglianza monitoraggio microbiologico, servizio pulizia, smaltimento rifiuti sanitari, utilizzo spazi ambulatoriali, libera professione intramoenia, liste di attesa e indicatori completezza e qualità dell'informazione SIS	Predisposizione di relazioni, report, indicatori	Predisposta Relazione per il Direttore Sanitario in data 07.01.25	100%	30%
Rete oncologica Regione Toscana	15%	15%		Supporto al coordinamento della Rete Oncologica con particolare attenzione ai percorsi di aggiornamento e revisione dei PDTA	Partecipazione agli incontri di coordinamento delle Rete Relazione semestrale sullo stato di aggiornamento dei PDTA	Relazione del Dott. Tommaso Tanini del 24.12.2024 invita alla Direzione Generale: si evidenzia la partecipazione agli incontri e lo stato di aggiornamento dei PDTA	100%	15%
	15%	15%	SC Epidemiologia Clinica/SS Riabilitazione-SS Igiene	Centro interaziendale per il benessere del paziente oncologico e degli operatori	Partecipazione ai gruppi di lavoro	Relazione del Dott. Tommaso Tanini del 24.12.2024 invita alla Direzione Generale: si evidenzia produzione della Relazione 1° Anno del PON del 15.11.2024 e Relazione Interaziendale per il benessere del paziente oncologico del 11.11.2024	100%	15%
Implementazione PNRR/PNC e Sanità digitale	15%	15%	SS Igiene/SC Att. Tec. Amm.	Progetto FSE2.0 azioni propedeutiche tecnico - organizzative	Partecipazione ai gruppi di lavoro	Verbale Riunione del 24.10.2024 ad oggetto: Integrazione CUP 2L OnHealth – Ebit Suitestensa, gestione follow up e I.P. Si attesta la partecipazione della struttura al 100% dei lavori del gruppo.	100%	15%
	5%	5%	SC Attività Tec. Amm./SS Igiene	Realizzazione PNRR/PNC investimenti Rispetto dei target di programmazione Rendicontazione di spesa pari almeno al 50% del contributo assegnato	Target di programmazione e spesa rendicontata/contributo assegnato	PNC priorità 1 Linea di investimento 1.1, Misura 6PNRR: Contributo 211.180€ speso 206.457,36€. Speso 98%. Raggiungimento obiettivo al 100%  PNC priorità 3 indizione gara con Delibera del Direttore Generale ISPRO n. 249 del 20.12.2024. 100%	100%	5%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>100%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND

% RAGGIUNTO **100%**  
 % RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV) **100%**  
 % RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE **100%**

## BUDGET 2024

S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico

Direttore: Dott.ssa Giovanna Masala

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e Prevenzione	10%	10%	Collaborazione allo sviluppo delle progettualità strategiche: 1) Progetto Domus 2) Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria 3) Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo Partecipazione alla realizzazione degli eventi	1) Partecipazione 1 unità alla stesura del progetto 2) presente 1 operatore per 1 evento 3) presenti 3 operatori per 6 incontri a tema	100%	10%
	10%	10%	Monitoraggio mensile degli indicatori screening (adesione/estensione, tempi di attesa, NSG)	Predisposizione di report di monitoraggio con cadenza mensile da trasmettere in Direzione (adesione/estensione, tempi di attesa, NSG)	Monitoraggi mensili e email di invio trasmissione in Direzione	100%	10%
Capacità di ricerca	20%	20%	IF di struttura $\geq$ IF medio di struttura di 3 anni	IF Anno 2024/IF medio Anni 2021-22-23	IF medio 2021-2022-2023=438,08; IF medio 2024=507,04	100%	20%
	20%	20%	Capacità di attrarre finanziamenti esterni anche attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno e/o mantenimento delle relazioni attive e sviluppo di relazioni con Reti Internazionali: presentazione di almeno 10 progetti/reti	N° di progetti presentati come capofila o come partner/reti attive o rapporti certificati dal centro esterno	Epidemiologia clinica 6 Reti + 3 Progetti=9 Epidemiologia dei fattori di rischio 3 Reti + 4 Progetti=7 Nel complesso 9 Reti + 7 Progetti = 16 + 3 Reti oer entrambe le Unità = 19	100%	20%
	5%	5%	Partecipazione alla valutazione dell'attività scientifica e di ricerca effettuata dall'Istituto: calcolo dell'IF secondo gli indicatori aziendali (a livello complessivo aziendale e di singolo CdR) nei tempi necessari per la chiusura del budget	Predisposizione del calcolo indicatore IF per CdR	Relazione con calcolo dell'IF per ciascuna struttura 14.04.25	100%	5%
Registri	20%	20%	Registro Tumori: completamento inserimento Anno 2019 (100%), Anno 2020 (almeno il 70%), Anno 2021 (almeno il 5%) e realizzazione stime totali e per area vasta annuali (anno 2024)	N° inserimenti effettuati/N° casi da inserire dell'anno 2019-2020-2021, Stime prodotte	Relazione ricevuta da Dott.ssa Masala: Anno 2019 raggiunto il 100% degli inserimenti, Anno 2020 raggiunto l'86% degli inserimenti, Anno 2021 raggiunto il 7% degli inserimenti, realizzate le stime totali e per area vasta per l'anno 2024.	100%	20%
Rete oncologica Regione Toscana	15%	15%	Centro interaziendale per il benessere del paziente oncologico e degli operatori	Partecipazione ai gruppi di lavoro e stesura razionale	Relazione della Dott.ssa Masala	100%	15%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>					<b>100%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO **100%**  
 % RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV) **100%**  
 % RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE **100%**

## BUDGET 2024

S.C. Epidemiologia dei Fattori di rischio e degli stili di vita

Direttore sostituto: Dott.ssa Giovanna Masala

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp /Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e Prevenzione	20%	20%	SC Epidemiologia Fattori Rischio/SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.	Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Coordinamento gruppo di lavoro e partecipazione alla realizzazione degli eventi	Presenti 4 operatori per 9 eventi a tema	100%	20%
	10%	10%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San/SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Collaborazione allo sviluppo delle progettualità strategiche: 1) Progetto Domus 2) Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo Partecipazione alla realizzazione degli eventi	1) Partecipazione 1 unità alla stesura del progetto 2) presenti 6 operatori per 2 eventi	100%	10%
	10%	10%	SC Epid fattori rischio/SC Senologia Clinica	Sviluppo di sinergie con AVC per pazienti ad alto rischio	Definizione di intese/accordi	Relazione Dott.ssa Masala condivisa con Dott. Brancato	100%	10%
Capacità di ricerca	20%	20%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni anche attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno e/o mantenimento delle relazioni attive e sviluppo di relazioni con Reti Internazionali: presentazione di almeno 10 progetti/reti	N° di progetti presentati come capofila o come partner/reti attive o rapporti certificati dal centro esterno	Epidemiologia clinica 6 Reti + 3 Progetti=9 Epidemiologia dei fattori di rischio 3 Reti + 4 Progetti=7 Nel complesso 9 Reti + 7 Progetti = 16 + 3 Reti oer entrambe le Unità = 19	100%	20%
	20%	20%		IF di struttura ≥ IF medio di struttura degli ultimi 3 anni	IF Anno 2024/IF medio Anni 2021-22-23	IF medio 2021-2022-2023=416,17; IF medio 2024=280,90	68%	14%
Registri	20%	20%		Registro Mortalità: completamento inserimento Anni 2021-2022 (100%) ed inserimento Anno 2023 (almeno il 50%)	N° inserimenti effettuati / N° casi da inserire dell'anno 2021-2022 e 2023	Relazione ricevuta da Dott.ssa Masala: Anno 2021 raggiunto il 100% degli inserimenti, Anno 2022 raggiunto il 100% degli inserimenti per i dati ricevuti; Anno 2023 raggiunto il 100% degli inserimenti per i dati ricevuti.	100%	20%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>94%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO  
% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)  
**% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE**

**94%**  
**100%**  
**94%**

**BUDGET 2024**

**S.C. Attività tecnico amministrative**

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e Prevenzione	20%	20%	SC Attività Tec. Amm./SS Area Tec. San.- SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica	Progetto Domus	Partecipazione alla stesura del progetto esecutivo	1) Partecipazione 1 unità alla stesura del progetto	100%	20%
	10%	10%	SS Area Tec. San/SC Epidemiologia Fattori Rischio-SC Screening e Prevenzione Secondaria-SS Riabilitazione-SC Senologia-SC LRPO-SS Igiene-SC Epidemiologia Clinica-SS Area Infermieristica - S.C. Attività tecnico amministrative	Collaborazione allo sviluppo delle progettualità strategiche: 1) Attivazione di percorsi multiscreening e di prevenzione primaria 2) Condivisione e diffusione sul territorio toscano di attività di prevenzione, promozione della salute, stili di vita e di interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente/risorse, alla riduzione dello spreco alimentare DGRT 265/2024	Partecipazione alla realizzazione degli eventi	Per il progetto 1) presenti 9 operatori su 5 eventi. 100% Per il progetto 2) presenti 5 operatori su UM per 4 eventi. 100%	100%	10%
Contrattualistica	15%	15%		Avvio gestione interna affidamenti diretti (100% degli affidamenti del 2° semestre)	% di affidamenti diretti gestiti internamente rispetto al totale degli affidamenti diretti effettuati nel 2° semestre 2024	Gestiti 12 affidamenti diretti effettuati internamente dalla SS Attività tecnico patrimoniali in seguito a Delibera RT n. 307/2024, nel 2° semestre 2024. Costituiscono la totalità delle aggiudicazioni richieste.	100%	15%
	15%	15%		Attivazione della prestazione S1 dell'Accordo Quadro "Servizio di Manutenzione, Conduzione e Gestione Immobili e Impianti"	Data attivazione della prestazione S1	Data Verbale di attivazione "Servizio di Manutenzione, Conduzione e Gestione Immobili e Impianti" 01.08.2024.	100%	15%
Implementazione PNRR/PNC e Sanità digitale	15%	15%	SC Attività Tec. Amm./SS Igiene	Realizzazione PNRR/PNC investimenti Rispetto dei target di programmazione Rendicontazione di spesa pari almeno al 50% del contributo assegnato	Target di programmazione e spesa rendicontata/contributo assegnato	PNRR M6 C2 1.1 Salute - Toscana: Contributo ricevuto 82.000€ speso 37.239,70€. Speso il 45,41%. Raggiungimento obiettivo al 91% PNC priorità 1 Linea di investimento 1.1, Misura 6PNRR: Contributo 211.180€ speso 206.457,36€. Speso 98%. Raggiungimento obiettivo al 100% PNC priorità 3 indizione gara con Delibera del Direttore Generale ISPRO n. 249 del 20.12.2024. 100%	97%	15%
	10%	10%		Rispetto dei tempi di pagamento missione 1, componente 1, PNRR per fornitori privati: tempo medio ponderato di pagamento <60 gg	Tempo medio ponderato calcolato da AREA RGS	Tempi di pagamento fatture per fornitori privati: t.m.p. 34,51 giorni, quindi entro il target dei 60 giorni.	100%	10%
	15%	15%	SS Igiene/SC Att. Tec. Amm.-SS Progr. gest. risorse ec.	Progetto FSE2.0 azioni propedeutiche tecnico - organizzative	Partecipazione ai gruppi di lavoro	Verbale Riunione del 24.10.2024 ad oggetto: Integrazione CUP 2L OnHealth – Ebit Suitestensa, gestione follow up e I.P. Si attesta la partecipazione della struttura ai gruppi di lavoro .	100%	15%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>100%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO  
% RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV)  
**% RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE**

**100%**  
**100%**  
**100%**

## BUDGET 2024

S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche

Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2024	Peso %	Peso eff %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Verifica al 31/12/2024	% raggiungimento 2024	Peso raggiunto
Screening e Prevenzione	20%	20%	SC LRPO/SC Screening e Prevenzione Sec.-SS Igiene-SS Area Infermieristica-SS Area Tec. San.-SS Program. Gest. Ris. Ec.	Percorso di centralizzazione screening coloretale	Analisi dei costi funzionale per proposta tariffa regionale	Preparazione prospetto costo centralizzazione del percorso regionale di screening coloretale. Si veda relazione Dr.ssa Sani (11/04/20205) e ultimo invio del prospetto (17/12/2024)	100%	20%
Controllo di gestione	15%	15%		Monitoraggio mensile obiettivi economici presenti nel verbale Assessore	Predisposizione prospetto mensile in base ai dati del CE	Inviati cinque monitoraggi mensili (agosto settembre ottobre novembre IV trimestre) rispetto ai 5 inviabili.	100%	15%
Implementazione PNRR/PNC e Sanità digitale	15%	15%		Adempimenti amministrativi per i progetti di ricerca finanziati dal PNRR/PNC	Rispetto dei tempi negli adempimenti amministrativi per i progetti di ricerca finanziati dal PNRR/PNC	Attivazione dell'utenza su Regis il 13/12/2024 per Gliogel e CRCTherapy Invio attestazione adempimenti Regis per MAD il 29/03/2024	100%	15%
	20%	20%		Formazione del personale per la realizzazione del target MIC1-117 Riforma 1.15 adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale unico per le PP.AA. a base Accrual	N. operatori contabili ISPRO che hanno effettuato almeno 1 corso su Accrual/N. operatori contabili individuati dall'Ente	Quattro operatori contabili hanno effettuato 1 corso Accrual / Quattro operatori contabili che dovevano effettuare almeno 1 corso	100%	20%
	15%	15%		Rispetto dei tempi di pagamento missione 1, componente 1, PNRR per fornitori privati: tempo medio ponderato di pagamento <60 gg	Tempo medio ponderato calcolato da AREA RGS	Tempi di pagamento fatture per fornitori privati: t.m.p. 29,01 giorni, quindi entro il target dei 60 giorni.	100%	15%
	15%	15%	SS Igiene/SC Att. Tec. Amm.-SS Progr. gest. risorse ec.	Progetto FSE2.0 azioni propedeutiche tecnico - organizzative	Partecipazione ai gruppi di lavoro	Verbale Riunione del 24.10.2024 ad oggetto: Integrazione CUP 2L OnHealth – Ebit Suitestensa, gestione follow up e LP. Si attesta la partecipazione della struttura ai gruppi di lavoro .	100%	15%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>						<b>100%</b>

CODICE COLORE:	% RAGG
CELLA VERDE	90-100
CELLA GIALLA	50-89
CELLA ARANCIONE	30-49
CELLA ROSSA	0-29
CELLA AZZURRA	ND
CELLA GRIGIA	NV

% RAGGIUNTO **100%**  
 % RAGGIUNGIBILE (ESCLUSI NV) **100%**  
 % RAGGIUNTA SUL RAGGIUNGIBILE **100%**