



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

ANNO 2013

Contratti di Budget per CdR

BUDGET 2013

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Responsabile: Dr.ssa Paola Mantellini

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Centralizzazione screening oncologici regionali	6%	Svolgimento di attività di diagnostica di screening per 1 screening per almeno 3 aziende (una in ogni Area vasta)	N° aziende per le quali è stata centralizzata presso ISPO la diagnostica di screening	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	6%	1. Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte 3. Supporto tecnico alla campagna informativa sullo screening HPV organizzata in Regione Toscana nel primo semestre 2013	1) Arruolamento per la fascia di età prevista 3) Attivazione supporto: si/no	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel 1° semestre 2013: 3.972 (Dati S.I.) 3. Supporto: si	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Sett 2013: 6.724 (Dati S.I.) 3. Supporto: si	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Dic 2013: 10.681 (Dati S.I.) Attivazione del programma HPV primario per ASL 9 Grosseto: 310 HPV e ASL 12 Versilia 161 HPV 3. Supporto: si Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compreso adeguamento RIS PACS)	5%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BENI SERVIZI E FARMACEUTICA

Dispositivi medici	1%	Azioni previste dal settore competente	Da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Appropriatezza ed efficienza prescrittiva farmaceutica	1%	Azioni previste dal settore competente	Da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-

BUDGET 2013

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Responsabile: Dr.ssa Paola Mantellini

RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA

Impact Factor	2%	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-
Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	2%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 0 euro 1° semestre 2013 = progetto Eiken 58.750,00 euro	1° novimembre 2012 = 265.571,00 euro 1° novimembre 2013 = 58.750,00 euro	Anno 2012 = 265.571,00 euro Anno 2013 = 58.750,00 euro Scostamento Ob/Mon: 78%	22	0,44
Start-up e-prescription e dematerializzazione ricetta	10%	Effettuazione di e-prescription >=80% entro il 31/10/2013* Dematerializzazione ricette >=60% entro dicembre 2013	n° ricette elettroniche/n° ricette totali * 100 % ricette dematerializzate /ricette totali * 100	0% 0% Scostamento Ob/Mon: 100%	0% 0% Scostamento Ob/Mon: 100%	0% 0% Il SW messo a disposizione da Sogei non è stato funzionale all'attività. Il nuovo SW da gara Estav è stato installato nel 2013 ma è diventato operativo a partire da dicembre 2013 Non è stato possibile attivare la ricetta elettronica entro l'anno per mancanza di codifica a livello regionale di ISPO nel sistema SIRE.	N.V.	-
Start-up referto digitale di radiologia	15%	Effettuazione di referti digitali >=30%	n° referti digitali/n° referti complessivi * 100	0	0	Posticipato per ottimizzazione progetto Revisione S.I.	N.V.	-
Tempi di attesa per invio referto negativo screening mammografico	10%	Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS	Tempo medio di attesa invio referto negativo screening mammografico	% di donne con esito negativo con <= 21 gg fra data test e data lettera negativa = 1,9% Scostamento Ob/Mon: 98%	% di donne con esito negativo con <= 21 gg fra data test e data lettera negativa = 1,9% Scostamento Ob/Mon: 98%	% di donne con esito negativo con <= 21 gg fra data test e data lettera negativa = 8,5% Scostamento Ob/Mon: 91%	9	1
Centralizzazione dei FOBT - fattibilità e avvio sperimentazione (DGRT 1235/2012)	5%	Predisposizione progetto di fattibilità entro 31/05/2013	Proposta di progetto di fattibilità	Proposta progetto del 11.05.2013 (Confortini, Rubeca)	Proposta progetto del 11.05.2013 (Confortini, Rubeca)	Proposta progetto del 11.05.2013 (Confortini, Rubeca) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Responsabile: Dr.ssa Paola Mantellini

Estensione screening mammografico (DGRT 1235/2012)	5%	Estensione screening organizzato per fascia di età 45-49 e 70-74 (Copertura di almeno il 50% età 70-74 popolazione ASF)	% di popolazione ASF nella fascia di età 70-74 anni coperta da screening organizzato	26%	26% Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49	49% Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49 Scostamento Ob/Mon: 2%	98	5
Attivazione e monitoraggio Servizio Alto Rischio Genetico	5%	Attivazione e monitoraggio del servizio Alto Rischio Genetico congiunto con Senologia, Epid. Molecolare Nutrizionale e Genetica Medica entro settembre 2013	Predisposizione reportistica di monitoraggio	N. 1 report prodotto	N. 2 report prodotti	N. 2 report prodotti Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	2%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto	Documento non predisposto	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di riorganizzazione logistica degli spazi ambulatoriali	10%	Effettuazione degli spostamenti previsti entro settembre 2013	Data dello spostamento	Spostamenti non ancora realizzati Scostamento Ob/Mon: 100%	Spostamenti non ancora realizzati Scostamento Ob/Mon: 100%	Spostamenti realizzati il 18 ottobre 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	2%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	6%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento: N. 1 membro Referente Qualità e Accreditamento Intrapreso percorso acc. Istituzionale con autoverifica interna e azioni migliorative Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Rischio clinico n. 2 audit ginecologia n. 4 M&M endoscopia, dermatologia (2), ginecologia	Qualità e Accreditamento: N. 1 membro Referente Qualità e Accreditamento Intrapreso percorso acc. Istituzionale con autoverifica interna e azioni migliorative Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Rischio clinico n. 2 audit ginecologia n. 4 M&M endoscopia, dermatologia (2), ginecologia 5 operatori facilitatori GRC	Qualità e Accreditamento: Direttore componente TF N. 1 membro Referente Qualità e Accreditamento Intrapreso percorso acc. Istituzionale con autoverifica interna e azioni migliorative Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Raggiungimento di tutti gli obiettivi del DVR Rischio clinico N. 1 membro CRM N. 5 facilitatori GRC n. 2 audit ginecologia n. 5 M&M endoscopia, dermatologia (2), ginecologia, screening mammografico 5 operatori facilitatori GRC Organizzazione corso aziendale su rischio clinico Scostamento Ob/Mon:	100	6

BUDGET 2013

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Responsabile: Dr.ssa Paola Mantellini

Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 14 incontri effettuati (6 verbali inviati) % di adesione = 100% n. 4 incontri % di adesione = 63% n. 1 incontro % di adesione = 80 % n. 1 incontro	N. 14 incontri verbalizzati % di adesione = 100% n. 10 incontri % di adesione = 78% n. 1 incontro % di adesione = 88% n. 1 incontro % di adesione = 63% n. 1 incontro % di adesione = 80 % n. 1 incontro	N. 14 incontri verbalizzati % di adesione = 100% n. 10 incontri % di adesione = 78% n. 1 incontro % di adesione = 88% n. 1 incontro % di adesione = 63% n. 1 incontro % di adesione = 80 % n. 1 incontro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Partecipazione al cruscotto direzionale	2%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	N.V.	-

TOTALE	100%
---------------	-------------

54

*Scadenza aggiornata con DGRT 675/2013

% **RAGGIUNGIMENTO CORRETTA****

84

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

S.S. Epidemiologia Valutativa Screening
Responsabile: Dr. Marco Zappa

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati per ASF 10	20%	Estensione e adesione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito rispettivamente - indicatore B5 bersaglio MES 100% dei dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) entro maggio 2014 TEMPI DI ATTESA PER L'INVIO REFERTO NEGATIVO (invitati nell'anno solare 2012): restituzione degli indicatori (entro maggio 2013) per ciascun programma di screening alle Aziende Sanitarie che hanno inviato i dati	% di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) inviati entro maggio 2014 % di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori sui tempi di attesa per l'invio del referto negativo per ciascun programma di screening) entro maggio 2013	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	20
Centralizzazione screening oncologici regionali	2%	Svolgimento di attività di diagnostica di screening per 1 screening per almeno 3 aziende (una in ogni Area vasta)	N° aziende per le quali è stata centralizzata presso ISPO la diagnostica di screening	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	5%	1. Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte 2. Valutazione delle performance della citologia di triage dopo test HPV positivo (Anormalità < 40% e VPP > 15%) 3. Supporto tecnico alla campagna informativa sullo screening HPV organizzata in regione Toscana nel primo semestre 2013	1) Arruolamento ed esecuzione dei test per la fascia di età prevista 2) Valutazione performance 3) Attivazione supporto: si/no	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel 1° semestre 2013: 3.972 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Sett 2013: 6.724 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	11. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Dic 2013: 10.681 (Dati S.I.) Attivazione del programma HPV primario per ASL 9 Grosseto: 310 HPV e ASL 12 Versilia 161 HPV 2. VPP 25%, Anormalità = 16,3% 3. Supporto: si Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Supporto per le Azioni nazionali PNP	20%	Predisposizione rapporto quali-quantitativo sulla diffusione del Rapporto ONS 2013 a livello nazionale	Rapporto quali-quantitativo	Effettuato incontro per analisi predisposizione rapporto	Effettuato incontro per analisi predisposizione rapporto	Effettuato incontro per analisi predisposizione rapporto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	20
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro	5%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.S. Epidemiologia Valutativa Screening
Responsabile: Dr. Marco Zappa

RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA

Impact Factor	3%	Predisposta proposta congiunta con il Referente Scientifico per la valutazione dell'attività di ricerca entro settembre 2013 Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Documento di proposta congiunto Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-
Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	3%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 0 euro 1° semestre 2013 = 100.000,00 euro	1° novembre 2012 = 0 euro 1° novembre 2013 = 100.000,00 euro	Anno 2012 = 0 euro Anno 2013 = 100.000,00 euro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3

Estensione screening mammografico (DGRT 1235/2012)	5%	Estensione screening organizzato per fascia di età 45-49 e 70-74 (Copertura di almeno il 50% fascia età 70-74 popolazione ASF)	% di popolazione ASF nella fascia di età 70-74 anni coperta da screening organizzato	26%	26% Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49	49% Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49 Scostamento Ob/Mon: 2%	98	5
Facilitazione alimentazione sito (compreso Intranet) per osservatori di competenza	10%	Alimentazione dati almeno trimestrale	N° di inserimenti/aggiornamento dati per anno	Sito ISPO in fase di revisione	Sito ISPO in fase di revisione	Sito ISPO in fase di revisione	N.V.	-
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	5%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documenti di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	5%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento: Produzione indicatori inerenti percorso di screening	Qualità e Accreditamento: Produzione indicatori inerenti percorso di screening	Qualità e Accreditamento: Produzione indicatori inerenti percorso di screening Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Partecipazione al cruscotto direzionale	6%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	Invii non effettuati Scostamento Ob/Mon: 100%	Invii non effettuati Scostamento Ob/Mon: 100%	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	N.V.	-

Valutazione centralizzazione screening	4%	Produzione rapporto	Rapporto	Rapporto non prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Rapporto non prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Rapporto prodotto (scheda valutazione sovraccarichi programma HPV) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	4
--	----	---------------------	----------	--	--	---	-----	---

BUDGET 2013





S.S. Epidemiologia Valutativa Screening								
Responsabile: Dr. Marco Zappa								
Valutazione performance approfondimento endoscopico di screening (ASF)	2%	Produzione rapporto di analisi entro settembre 2013	Rapporto di analisi	Rapporto non prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Rapporto non prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Rapporto prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2

TOTALE	100%							71
---------------	-------------	--	--	--	--	--	--	-----------

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

	OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
	OBIETTIVO realizzato parzialmente
	OBIETTIVO non realizzato
	OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

S.S. Centro di Riferimento Regionale

Responsabile: Dr.ssa Paola Mantellini

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati per ASF 10	26%	Estensione e adesione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito rispettivamente - indicatore B5 bersaglio MES 100% dei dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) entro maggio 2014 TEMPI DI ATTESA PER L'INVIO REFERTO NEGATIVO (invitati nell'anno solare 2012): restituzione degli indicatori (entro maggio 2013) per ciascun programma di screening alle Aziende Sanitarie che hanno inviato i dati	% di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) inviati entro maggio 2014 % di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori sui tempi di attesa per l'invio del referto negativo per ciascun programma di screening) entro maggio 2013	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	26
Centralizzazione screening oncologici regionali	8%	Monitoraggio allo svolgimento di attività di diagnostica di screening per 1 screening per almeno 3 aziende (una in ogni Area vasta) - Almeno 1 report a trimestre a partire dal 2° trimestre dell'anno	N° di report di monitoraggio	N. 1 report su tempi di attesa attività altre Aziende Sanitarie (pap-test) N. 1 report su HPV screening	N. 1 report su tempi di attesa attività altre Aziende Sanitarie (pap-test) N. 1 report su HPV screening	N. 1 report su tempi di attesa attività altre Aziende Sanitarie (pap-test) N. 1 report su HPV screening Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	10%	1. Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte 3. Supporto tecnico alla campagna informativa sullo screening HPV organizzata in regione Toscana nel primo semestre 2013	1) Arruolamento per la fascia di età prevista 3) Attivazione supporto: si/no	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel 1° semestre 2013: 3.972 (Dati S.I.) 3. Supporto: si Valutazione in collaborazione con Controllo di Gestione costi HPV con metodologia ABC	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Sett 2013: 6.724 (Dati S.I.) 3. Supporto: si Valutazione in collaborazione con Controllo di Gestione costi HPV con metodologia ABC	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Dic 2013: 10.681 (Dati S.I.) Attivazione del programma HPV primario per ASL 9 Grosseto: 310 HPV e ASL 12 Versilia 161 HPV 3. Supporto: si Valutazione in collaborazione con Controllo di Gestione costi HPV con metodologia ABC Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compreso adeguamento per RIS PACS)	12%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12

BUDGET 2013

S.S. Centro di Riferimento Regionale

Responsabile: Dr.ssa Paola Mantellini

RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA								
Impact Factor	5%	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-
Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	2%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 0 euro 1° semestre 2013 = 0 euro	1° novimestre 2012 = 0 euro 1° novimestre 2013 = 0 euro	Anno 2012 = 0 euro Anno 2013 = 0 euro Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	5%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto	Documento non predisposto	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Estensione screening mammografico (DGRT 1235/2012)	10%	Monitoraggio estensione screening organizzato per fascia di età 45-49 e 70-74 (Copertura di almeno il 50% popolazione ASF) - Almeno 1 report a trimestre a partire dal 2° trimestre dell'anno	N° di report di monitoraggio	In elaborazione scenari di estensione	Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49	Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	5%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	12%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento: Componente TF Accreditamento Collaborazione alla produzione di indicatori inerenti il percorso screening Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento: Componente TF Accreditamento Collaborazione alla produzione di indicatori inerenti il percorso screening Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento: Componente TF Accreditamento Collaborazione alla produzione di indicatori inerenti il percorso screening Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Raggiungimento di tutti gli obiettivi del DVR Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
Progettazione editoriale e realizzazione 14° rapporto annuale sui programmi di screening della Regione Toscana	5%	Realizzazione della pubblicazione entro dicembre 2013	Data di pubblicazione del volume	Volume non ancora pubblicato Scostamento Ob/Mon: 100%	Volume non ancora pubblicato Scostamento Ob/Mon: 100%	Volume pubblicato a dicembre 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.S. Centro di Riferimento Regionale
Responsabile: Dr.ssa Paola Mantellini

TOTALE **100%**

83

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

98

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Ambientale Occupazionale
Responsabile: Direttore Sanitario ad INTERIM

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI								
	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Schede di mortalità: tempi di chiusura delle codifiche e governo del rapporto con le aziende	20%	Restituzione mortalità 2012 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2012 entro giugno 2014	% di schede relative ai dati di mortalità 2012 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Inviati in ISTAT i record pervenuti dalle ASL. In attesa codifica ISTAT	Flusso informatizzato regionale in ritardo (dati ricevuti il 31.01.2014) Errori nei data-set acquisiti che non consentono le successive lavorazioni da parte di ISPO	N.V.	-
Attivazione del Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	8%	Prerequisito: Regolamento privacy RT a) Valutazione flussi informativi e dati regionali (presentazione rapporto preliminare sul 100% dati ricevuti) b) Valutazione Rapporto di attività dei sistemi di registro e sorveglianza (presentazione rapporto preliminare sul 100% dei dati ricevuti)	Rapporto preliminare sui dati ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ricevuti	N.V.	-
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compreso RMR)	6%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Gestionale RMR in fase di test. Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA								
Impact Factor	8%	Predisposizione proposta congiunta con il Referente Scientifico per la valutazione dell'attività di ricerca entro settembre 2013 Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Documento di proposta congiunto Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Ambientale Occupazionale Responsabile: Direttore Sanitario ad INTERIM

Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	8%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 100.000,00 euro 1° semestre 2013 = 60.000,00 euro	1° novimestre 2012 = 133.000,00 euro 1° novimestre 2013 = 60.000,00 euro	Anno 2012 = 135.000,00 euro Anno 2013 = 60.000,00 euro Scostamento Ob/Mon: 57%	43	3,44
Predisposizione proposta diagramma di flusso su sorveglianza ambientale occupazionale	15%	Predisposizione proposta flow-chart entro settembre 2013	Proposta flow-chart interistituzionale	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Proposta flow-chart presentata Scostamento Ob/Mon: 0%	Flow-chart predisposta e inserita nella procedura OP001 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	4%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto (non congiunto) Scostamento Ob/Mon: 100%	100	4
Facilitazione alimentazione sito (compreso Intranet) per osservatori di competenza	10%	Alimentazione dati almeno trimestrale	N° di inserimenti/aggiornamento dati per anno	Alimentazione sito ISPO per RMR	Alimentazione sito ISPO per RMR con dati 2010	Alimentazione sito ISPO per RMR con dati 2010 (non realizzabile alimentazione trimestrale) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	2,5%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accredimento: Componente TF Accredimento Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accredimento: Componente TF Accredimento Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accredimento: Componente TF Accredimento Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 2 riunioni (% di adesione 93% e 100%)	N. 3 riunioni (% di adesione 93%, 100% e 100%)	N. 5 riunioni (% di adesione 93%, 100% (in 4)) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Ambientale Occupazionale
Responsabile: Direttore Sanitario ad INTERIM

Partecipazione al cruscotto direzionale	5%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	Effettuato invio dati COR mesoteliomi Mancano dati RMR, registro tumori naso-sinusalii e registro OCCAM	Effettuato invio dati COR mesoteliomi Mancano dati RMR, registro tumori naso-sinusalii e registro OCCAM	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	N.V.	-
---	----	---	-----------------------------------	--	--	--	------	---

Sistemi di sorveglianza	3%	Invio in Regione ed alle ASL di almeno 3 rapporti di attività inerenti 3 sistemi di sorveglianza (RMR, COR Mesoteliomi, Registro Tumori naso sinusali)	N° di rapporti trasmessi	Nessun rapporto trasmesso Scostamento Ob/Mon: 100%	Trasmesso alle ASL il rapporto con le elaborazioni 2010 di mortalità	Trasmesso alle ASL il rapporto con le elaborazioni 2010 di mortalità. Trasmesso in Regione e ai PISLL rapporto su Stato di avanzamento Registro Toscano Tumori Naso Sinusali. Trasmesso 2° rapporto sul COR Mesotelioma. Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
-------------------------	----	--	--------------------------	--	--	---	-----	---

TOTALE	100%
---------------	-------------

51

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

91

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:
 OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
 OBIETTIVO realizzato parzialmente
 OBIETTIVO non realizzato
 OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva

Responsabile: Dr. Eugenio Paci

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Schede di mortalità: tempi di chiusura delle codifiche e governo del rapporto con le aziende	15%	Restituzione mortalità 2012 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2012 entro giugno 2014	% di schede relative ai dati di mortalità 2012 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Inviati in ISTAT i record pervenuti dalle ASL. In attesa codifica ISTAT.	Flusso informatizzato regionale in ritardo (dati ricevuti il 31.01.2014) Errori nei data-set acquisiti che non consentono le successive lavorazioni da parte di ISPO	N.V.	-
Centralizzazione screening oncologici regionali	2%	Svolgimento di attività di diagnostica di screening per 1 screening per almeno 3 aziende (una in ogni Area vasta)	N° aziende per le quali è stata centralizzata presso ISPO la diagnostica di screening	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	2%	1. Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte 2. Valutazione delle performance della citologia di triage dopo test HPV positivo (Anormalità < 40% e VPP> 15%) 3. Supporto tecnico alla campagna informativa sullo screening HPV organizzata in regione Toscana nel primo semestre 2013	1) Arruolamento ed esecuzione dei test per la fascia di età prevista 2) Percentuale di anormalità e VPP 3) Attivazione supporto: si/no	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel 1° semestre 2013: 3.972 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Sett 2013: 6.724 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	11. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Dic 2013: 10.681 (Dati S.I.) Attivazione del programma HPV primario per ASL 9 Grosseto: 310 HPV e ASL 12 Versilia 161 HPV 2. VPP 25%, Anormalità = 16,3% 3. Supporto: si Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Attivazione del Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	8%	Prerequisito: Regolamento privacy RT a) Valutazione flussi informativi e dati regionali (presentazione rapporto preliminare sul 100% dati ricevuti) b) Valutazione Rapporto di attività dei sistemi di registro e sorveglianza (presentazione rapporto preliminare sul 100% dei dati ricevuti)	Rapporto preliminare sui dati ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	N.V.	-
Supporto per le Azioni nazionali PNP	2%	Predisposizione rapporto quali-quantitativo sulla diffusione del Rapporto ONS 2013 a livello nazionale	Rapporto quali-quantitativo	Effettuato incontro per analisi predisposizione rapporto	Effettuato incontro per analisi predisposizione rapporto	Rapporto non prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compreso adeguamento RIS PACS e digitalizzazione referti)	10%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva

Responsabile: Dr. Eugenio Paci

RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA								
Impact Factor	5%	Predisposta proposta congiunta con il Referente Scientifico per la valutazione dell'attività di ricerca entro settembre 2013 Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Documento di proposta congiunto Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-
Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	10%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 220.000,00 euro 1° semestre 2013 = 100.000,00 euro (+100.000,00 Valutativa Screening)	1° novimembre 2012 = 756.528,93 euro 1° novimembre 2013 = 100.000,00 euro	Anno 2012 = 776.528,00 euro Anno 2013 = 611.225,00 euro Scostamento Ob/Mon: 23%	77	8
Infrastruttura registri	15%	Riorganizzazione infrastruttura registri	Diagrammi di flusso e collaborazioni per i vari ambiti di competenza	In corso definizione procedure. Predisposto documento di proposta riorganizzazione	In corso definizione procedure. Predisposto documento di proposta riorganizzazione	Procedure con diagrammi di flusso non concluse Scostamento Ob/Mon: 0%	0	0
Facilitazione alimentazione sito (compreso Intranet) per osservatori di competenza	6%	Alimentazione dati almeno trimestrale	N° di inserimenti/aggiornamento dati per anno	Sito ISPO in fase di revisione	Sito ISPO in fase di revisione	Sito ISPO in fase di revisione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	2%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	4%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento: Componente TF Accreditamento Contribuisce all'attività valutativa degli screening	Qualità e Accreditamento: Componente TF Accreditamento Contribuisce all'attività valutativa degli screening Proceduralizzazione attività RTR	Qualità e Accreditamento: Componente TF Accreditamento Contribuisce all'attività valutativa degli screening Proceduralizzazione attività RTR Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 3 riunioni (% di adesione 100%)	N. 3 riunioni (% di adesione 100%)	N. 3 riunioni (% di adesione 100%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva

Responsabile: Dr. Eugenio Paci

Partecipazione al cruscotto direzionale	5%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	Inviati indicatori registro tumori 1° quadrimestre e 1° semestre 2012 e 2013	Inviati indicatori registro tumori 1° quadrimestre, 1° semestre e 1° novimestre 2012 e 2013	Inviati indicatori registro tumori 1° quadrimestre, 1° semestre e 1° novimestre 2012 e 2013, 4° trimestre 2012 e 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Valutazione centralizzazione screening	4%	Produzione rapporto	Rapporto	Rapporto non prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Rapporto non prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Rapporto prodotto (scheda valutazione sovraccarichi programma HPV) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	4
TOTALE	100%							41

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

68

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

	OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
	OBIETTIVO realizzato parzialmente
	OBIETTIVO non realizzato
	OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Senologia
Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compreso adeguamento RIS PACS e digitalizzazione referti)	5%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
BENI SERVIZI E FARMACEUTICA								
Dispositivi medici	5%	Azioni previste dal settore competente	Da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Appropriatezza ed efficienza prescrittiva farmaceutica	2%	Azioni previste dal settore competente	Da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA								
Impact Factor	3%	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-
Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	2%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 0 euro 1° semestre 2013 = 0 euro	1° novimembre 2012 = 0 euro 1° novimembre 2013 = 5.045,76 euro	Anno 2012 = 0 euro Anno 2013 = 5.045,76 euro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Attivazione e monitoraggio Servizio Alto Rischio Genetico	15%	Attivazione e monitoraggio del servizio Alto Rischio Genetico congiunto con Epidemiologia Molecolare Nutrizionale e Genetica Medica entro settembre 2013	Predisposizione reportistica di monitoraggio	N. 2 report prodotti	N. 3 report prodotti	N. 3 report prodotti Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15

BUDGET 2013

<p align="center">Centro di Responsabilità: Senologia Responsabile: Dr. Beniamino Brancato</p>								
Start-up referto digitale di radiologia	15%	Effettuazione di referti digitali >=30%	n° referti digitali/n° referti complessivi * 100	0	0	Posticipato per ottimizzazione progetto Revisione S.I.	N.V.	-
Start-up e-prescription e dematerializzazione ricetta	20%	Effettuazione di e-prescription >=80% entro il 31/10/2013* Dematerializzazione ricette >=60% entro dicembre 2013	n° ricette elettroniche/n° ricette totali * 100 % ricette dematerializzate /ricette totali * 100	0% 0% Scostamento Ob/Mon: 100%	0% 0% Scostamento Ob/Mon: 100%	0% 0% Il SW messo a disposizione da Sogei non è stato funzionale all'attività. Il nuovo SW da gara Estav è stato installato nel 2013 ma è diventato operativo a partire da dicembre 2013 Non è stato possibile attivare la ricetta elettronica entro l'anno per mancanza di codifica a livello regionale di ISPO nel sistema SIRE.	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	2%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Publicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico Effettuato 1 audit clinico	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico Effettuato 1 audit clinico Facilitatore GRC	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico Effettuato 1 audit clinico Facilitatore GRC Sicurezza istituzionale Raggiungimento di tutti gli obiettivi del DVR Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 2 riunioni (% di adesione 100%)	N. 2 riunioni (% di adesione 100%)	N. 3 riunioni (% di adesione 100%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Adesione e facilitazione obiettivi DGRT 904/2011 sul Percorso Senologico	5%	1) Garanzia messa a disposizione delle risorse per il funzionamento dell'ambulatorio GdA 2) Presa in carico di pazienti extra-screening	1) Ore risorse umane mensili per ambulatorio GdA 2) N° pazienti extra-screening presi in carico (incluso GdA)	1) Ore mensili medie extra-screening: 46 h 2) Pazienti presi in carico: 1° semestre 2012: 9.775 1° semestre 2013: 9.747	1) Ore mensili medie extra-screening: 46 h 2) Pazienti presi in carico: 1° novembre 2012: 13.482 1° novembre 2013: 12.844	1) Ore mensili medie extra-screening: 46 h 2) Pazienti presi in carico: Anno 2012: 17.118 Anno 2013: 15.643 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Adesione e facilitazione obiettivi DGRT 493/2011 sul Governo delle liste di attesa	5%	Rispetto del Piano di produzione di Area Vasta Centro delle prestazioni ambulatoriali (Delibera DG 70/2012)	N° di prestazioni effettuate inserite nel Piano di produzione	1° semestre 2010 TOTALE = 17.075 1° semestre 2013 TOTALE = 16.513 Scostamento Ob/Mon: 3%	1° novembre 2010 TOTALE = 27.235 1° novembre 2013 TOTALE = 24.843 Scostamento Ob/Mon: 9%	Anno 2010* TOTALE = 31.102 Anno 2013* TOTALE = 28.705 *Ricalcolato al netto del mese di dicembre Scostamento Ob/Mon: 8%	92	5

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Senologia

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

Adesione e facilitazione piano di trasferimento sede V.le Amendola	5%	Partecipazione alla realizzazione del piano di trasferimento delle attività dal presidio V.le Amendola	Rispetto del cronoprogramma delle attività (per quanto di competenza)	Trasferimento al momento non programmato	Trasferimento al momento non programmato	Trasferimento effettuato il 19 dicembre nel rispetto del cronoprogramma stabilito Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	2%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Partecipazione al progetto di ricerca sulle alterazioni ossidative del DNA su frustoli da microbiopsia mammaria	4%	Presentazione progetto entro giugno 2013	Documento di progettazione	Documento di progettazione prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento di progettazione prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento di progettazione prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	4

TOTALE	100%
---------------	-------------

51

*Scadenza aggiornata con DGRT 675/2013

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

99

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compresa cartella clinica informatizzata)	20%	Entro giugno implementazione SW ambulatoriale presente in ISPO (es. dermatologia) con informatizzazione a partire dal 1° luglio di tutti i nuovi pazienti (100%) in una unica cartella (che deve essere conservata anche in cartaceo)	N° di cartelle cliniche informatizzate di nuovi pazienti/N° cartelle cliniche di nuovi pazienti * 100	Condivisione di cartella unificata in formato cartaceo per difficoltà tecniche di informatizzazione da applicare dal 1° luglio	Condivisione di cartella unificata in formato cartaceo per difficoltà tecniche di informatizzazione da applicare dal 1° luglio	Condivisione di cartella unificata in formato cartaceo ma non informatizzata per valutazioni Direzione Sanitaria	N.V.	-
BENI SERVIZI E FARMACEUTICA								
Appropriatezza ed efficienza prescrittiva farmaceutica	2%	Azioni previste dal settore competente	Da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA								
Impact Factor	5%	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-
Programmazione azioni di governo clinico su scala di Area Metropolitana, di AV e regionale	20%	Attivazione percorso di riabilitazione in area metropolitana entro giugno 2013	Documento di progetto N° pazienti orientati nel percorso di riabilitazione di AM	Documento di progetto non predisposto N° pazienti orientati nel percorso di riab di AM 1° semestre 2013: 0 Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento di progetto non predisposto N° pazienti orientati nel percorso di riab di AM 1° semestre 2013: 0 Scostamento Ob/Mon: 100%	Progetto sospeso dalla Direzione Sanitaria	N.V.	-

BUDGET 2013

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca

Start-up e-prescription e dematerializzazione ricetta	20%	Effettuazione di e-prescription >=80% entro il 31/10/2013* Dematerializzazione ricette >=60% entro dicembre 2013	n° ricette elettroniche/n° ricette totali * 100 % ricette dematerializzate/ricette totali * 100	0% 0% Scostamento Ob/Mon: 100%	0% 0% Scostamento Ob/Mon: 100%	0% 0% Il SW messo a disposizione da Sogei non è stato funzionale all'attività. Il nuovo SW da gara Estav è stato installato nel 2013 ma è diventato operativo a partire da dicembre 2013 Non è stato possibile attivare la ricetta elettronica entro l'anno per mancanza di codifica a livello regionale di ISPO nel sistema SIRE.	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di riorganizzazione logistica degli spazi ambulatoriali	15%	Effettuazione degli spostamenti previsti entro settembre 2013	Data dello spostamento	Spostamento non ancora effettuato	Spostamento non ancora effettuato	Spostamenti realizzati il 18 ottobre 2013 (superamento del mese di settembre per cause non imputabili) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	4%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento: Verifica requisiti accreditamento ed introduzione azioni di miglioramento a seguito della visita di verifica regionale in collaborazione con TF Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento: Verifica requisiti accreditamento ed introduzione azioni di miglioramento a seguito della visita di verifica regionale in collaborazione con TF Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento: Verifica requisiti accreditamento ed introduzione azioni di miglioramento a seguito della visita di verifica regionale in collaborazione con TF Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Raggiungimento di tutti gli obiettivi del DVR Rischio clinico n. 10 M&M Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 8 riunioni di struttura 100% di adesione	N. 8 riunioni di struttura 100% di adesione	N. 8 riunioni di struttura 100% di adesione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca

Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	4%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposizione documento rimandata dalla Regione	N.V.	-
---	----	--	-----------------------------	--	--	---	------	---

TOTALE	100%
---------------	-------------

25

*Scadenza aggiornata con DGRT 675/2013

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:
 OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
 OBIETTIVO realizzato parzialmente
 OBIETTIVO non realizzato
 OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

S.C. Citologia Analitica e Biomolecolare e S.C. Citopatologia

Responsabile: Dott. Massimo Confortini

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Centralizzazione screening oncologici regionali	12%	Svolgimento di attività di diagnostica di screening per 1 screening per almeno 3 aziende (una in ogni Area vasta)	N° aziende per le quali è stata centralizzata presso ISPO la diagnostica di screening	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	19%	1. Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte 2. Valutazione delle performance della citologia di triage dopo test HPV positivo (Anormalità < 40% e VPP > 15%) 3. Supporto tecnico alla campagna informativa sullo screening HPV organizzata in regione Toscana nel primo semestre 2013	1) Arruolamento ed esecuzione dei test per la fascia di età prevista 2) Percentuale di anormalità e VPP 3) Attivazione supporto: si/no	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel 1° semestre 2013: 3.972 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Sett 2013: 6.724 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	11. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Dic 2013: 10.681 (Dati S.I.) Attivazione del programma HPV primario per ASL 9 Grosseto: 310 HPV e ASL 12 Versilia 161 HPV 2. VPP 25%, Anormalità = 16,3% 3. Supporto: si Scostamento Ob/Mon: 0%	100	19
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compresa digitalizzazione referto)	6%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6

BENI SERVIZI E FARMACEUTICA

BUDGET 2013

S.C. Citologia Analitica e Biomolecolare e S.C. Citopatologia

Responsabile: Dott. Massimo Confortini

Dispositivi medici	5%	Azioni previste dal settore competente	Da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
--------------------	----	--	-------------	------	------	------	------	---

RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA

Impact Factor	3%	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-
Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	2%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 24.200,00 euro 1° semestre 2013 = 0 euro	1° novimestre 2012 = 20.000,00 euro 1° semestre 2013 = 33.000,00 euro	Anno 2012 = 20.000,00 euro Anno 2013 = 61.700,00 euro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2

Start-up referto digitale di laboratorio	8%	Effettuazione di referti digitali >=30%	n° referti digitali/n° referti complessivi * 100	0	0	Posticipato per ottimizzazione progetto Revisione S.I.	N.V.	-
Tempi di attesa per invio referto negativo screening cervice - HPV	3%	Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS	Tempo medio di attesa invio referto negativo screening cervice HPV	Tempo di attesa test -referto negativo HPV = 3 gg Scostamento Ob/Mon: 0%	Tempo di attesa test -referto negativo HPV = 3 gg Scostamento Ob/Mon: 0%	Tempo di attesa test -referto negativo HPV = 7 gg Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
Tempi di attesa per invio referto negativo screening cervice - Pap test	2%	Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS	Tempo medio di attesa invio referto negativo screening cervice Pap-test	% di donne con esito negativo con <= 30 gg fra data test e data lettera negativa = 74% Scostamento Ob/Mon: 8%	% di donne con esito negativo con <= 30 gg fra data test e data lettera negativa = 74% Scostamento Ob/Mon: 8%	% di donne con esito negativo con <= 30 gg fra data test e data lettera negativa = 63% % di donne con esito negativo con <= 45 gg fra data test e data lettera negativa = 96% Scostamento Ob/Mon: 13%	87	2
Tempi di attesa per invio referto negativo screening colon rettale	5%	Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS	Tempo medio di attesa invio referto negativo screening colon rettale	% di utenti con esito negativo con <= 21 gg fra data test e data lettera negativa = 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	% di utenti con esito negativo con <= 21 gg fra data test e data lettera negativa = 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	% di utenti con esito negativo con <= 21 gg fra data test e data lettera negativa = 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.C. Citologia Analitica e Biomolecolare e S.C. Citopatologia

Responsabile: Dott. Massimo Confortini

Potenziamento attività di citologia extra-screening	6%	Proposta progetto implementazione attività entro giugno 2013	Proposta di progetto	Proposta progetto del 28.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta progetto del 28.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta progetto del 28.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Centralizzazione dei FOBT - fattibilità e avvio sperimentazione (DGRT 1235/2012)	6%	Predisposizione progetto di fattibilità per AV entro 31/05/2013	Proposta di progetto di fattibilità	Proposta progetto del 11.05.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta progetto del 11.05.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta progetto del 11.05.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Centralizzazione dei campioni biologici per banca biologica per prevenzione oncologica con finalità di valutazione e ricerca - fattibilità (DGRT 1235/2012)	6%	Predisposizione progetto di fattibilità entro 15/06/2013	Proposta di progetto di fattibilità	Proposta progetto del 11.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta progetto del 11.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta progetto del 11.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	2%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	2%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico 1 membro TK e 1 componente Gruppo Rischio Clinico (Patient Safety Manager) Prodotte varie procedure per MdQ (biobank, HPV triage)	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico 1 membro TK e 1 componente Gruppo Rischio Clinico (Patient Safety Manager) Prodotte varie procedure per MdQ (biobank, HPV triage)	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico 1 membro TK e 1 componente Gruppo Rischio Clinico (Patient Safety Manager) Prodotte varie procedure per MdQ (biobank, HPV triage) n. 4 M&M Sicurezza istituzionale Raggiungimento di tutti gli obiettivi del DVR Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 1 riunione il 5.06.2013 In attesa del verbale	N. 4 riunioni % di adesione = 100% in n. 3 riunioni % di adesione = 86% in n. 1 riunione	N. 4 riunioni % di adesione = 100% in n. 3 riunioni % di adesione = 86% in n. 1 riunione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.C. Citologia Analitica e Biomolecolare e S.C. Citopatologia

Responsabile: Dott. Massimo Confortini

Partecipazione al cruscotto direzionale	3%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	Invio prospetto con dati pap-test in convenzione (periodo gennaio-giugno)	Invio prospetto con dati pap-test in convenzione (periodo gennaio-giugno) Non ancora inviati dati gennaio-settembre	Invio prospetto con dati pap-test in convenzione (periodo gennaio-dicembre) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
--	----	---	-----------------------------------	---	---	--	-----	---

TOTALE	100%
---------------	-------------

80

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

	OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
	OBIETTIVO realizzato parzialmente
	OBIETTIVO non realizzato
	OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale
Responsabile: Dr. Domenico Palli

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Schede di mortalità: tempi di chiusura delle codifiche e governo del rapporto con le aziende	5%	Restituzione mortalità 2012 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2012 entro giugno 2014	% di schede relative ai dati di mortalità 2012 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Inviati in ISTAT i record pervenuti dalle ASL. In attesa codifica ISTAT.	Flusso informatizzato regionale in ritardo (dati ricevuti il 31.01.2014) Errori nei data-set acquisiti che non consentono le successive lavorazioni da parte di ISPO	N.V.	-
Attivazione del Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	5%	Prerequisito: Regolamento privacy RT a) Valutazione flussi informativi e dati regionali (presentazione rapporto preliminare sul 100% dati ricevuti) b) Valutazione Rapporto di attività dei sistemi di registro e sorveglianza (presentazione rapporto preliminare sul 100% dei dati ricevuti)	Rapporto preliminare sui dati ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	N.V.	-
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro	5%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA								
Impact Factor	15%	Predisposta proposta congiunta con il Referente Scientifico per la valutazione dell'attività di ricerca entro settembre 2013 Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Documento di proposta congiunto Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale								
Responsabile: Dr. Domenico Palli								
Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	15%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 8.792,10 euro 1° semestre 2013 = 200.000,00 euro	1° novemstre 2012 = 8.792,10 euro 1° novemstre 2013 = 200.000,00 euro	Anno 2012 = 8.792,10 euro Anno 2013 = 400.000,00 euro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Attivazione e monitoraggio Servizio Alto Rischio Genetico	10%	Attivazione e monitoraggio del servizio Alto Rischio Genetico congiunto con Senologia, Prev. Sec. Screening e Genetica Medica entro settembre 2013	Predisposizione reportistica di monitoraggio	N. 1 report prodotto	N. 2 report prodotti	N. 2 report prodotti Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Centralizzazione dei campioni biologici per banca biologica per prevenzione oncologica con finalità di valutazione e ricerca - fattibilità (DGRT 1235/2012)	2%	Ricognizione dotazione strumentale con individuazione eventuali aree di miglioramento entro 31/05/2013	Documentazione di ricognizione	Documento di ricognizione prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento di ricognizione prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento di ricognizione prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Predisposizione proposta diagramma di flusso su sorveglianza	8%	Monitoraggio predisposizione proposta flow-chart	Report di monitoraggio	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Coordinamento Gruppo di Lavoro Prevenzione individuale (DGRT 1235/2012)	5%	Predisposizione progetto con proposte operative entro il 31/05/2013	Proposta di progetto	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	2%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	2%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Pubblicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accredimento: Prodotta 1 procedura per MdQ (biobank) Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accredimento: Prodotta 1 procedura per MdQ (biobank NP001) Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accredimento: Prodotta 1 procedura per MdQ (biobank NP001) Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2013

S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale
Responsabile: Dr. Domenico Palli

Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 1 riunione effettuata 100% adesione	N. 3 riunioni effettuate 100% adesione	N. 3 riunioni effettuate 100% adesione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Partecipazione al cruscotto direzionale	3%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	N.V.	-
Facilitazione alimentazione sito (compreso Intranet) per osservatori di competenza	8%	Alimentazione dati almeno trimestrale	N° di inserimenti/aggiornamento dati per anno	Sito ISPO in fase di revisione	Sito ISPO in fase di revisione	Sito ISPO in fase di revisione	N.V.	-

Pianificazione e conduzione incontri pubblici con popolazione su stili di vita	5%	Almeno 2 incontri pubblici con popolazione RT	N° incontri	N. 2 incontri effettuati (26.05.2013 e 18.06.2013)	N. 4 incontri effettuati (26.05.2013, 18.06.2013, 17.09.2013 e 19.10.2013)	N. 4 incontri effettuati (26.05.2013, 18.06.2013, 17.09.2013 e 19.10.2013) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
--	----	---	-------------	---	--	---	-----	---

TOTALE	100%
---------------	-------------

47

% **RAGGIUNGIMENTO CORRETTA****

78

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Biostatistica
Responsabile: Prof. Annibale Biggeri

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Schede di mortalità: tempi di chiusura delle codifiche e governo del rapporto con le aziende	10%	Restituzione mortalità 2012 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2012 entro giugno 2014	% di schede relative ai dati di mortalità 2012 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Inviati in ISTAT i record pervenuti dalle ASL. In attesa codifica ISTAT.	Flusso informatizzato regionale in ritardo (dati ricevuti il 31.01.2014) Errori nei data-set acquisiti che non consentono le successive lavorazioni da parte di ISPO	N.V.	-
Attivazione del Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	10%	Prerequisito: Regolamento privacy RT a) Valutazione flussi informativi e dati regionali (presentazione rapporto preliminare sul 100% dati ricevuti) b) Valutazione Rapporto di attività dei sistemi di registro e sorveglianza (presentazione rapporto preliminare sul 100% dei dati ricevuti)	Rapporto preliminare sui dati ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	N.V.	-
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro	5%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi e tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA								
Impact Factor	15%	Predisposta proposta congiunta con il Referente Scientifico per la valutazione dell'attività di ricerca entro settembre 2013 Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2012	Documento di proposta congiunto Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	Indicatore MES non disponibile	N.V.	-

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Biostatistica
Responsabile: Prof. Annibale Biggeri

Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	15%	2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati	Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2013 e Anno 2012 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2012*100	1° semestre 2012 = 0 euro 1° semestre 2013 = 0 euro Scostamento Ob/Mon: 100%	1° novimestre 2012 = 0 euro 1° novimestre 2013 = 0 euro Scostamento Ob/Mon: 100%	Anno 2012 = 0 euro Anno 2013 = 0 euro Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Start-up intranet aziendale	15%	Progettazione corso di formazione per gestione decentrata rete intranet aziendale in collaborazione con Coordinamento Statistico	Proposta progetto di formazione	Proposta di progetto presentata il 25.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta di progetto presentata il 25.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta di progetto presentata il 25.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Predisposizione proposta diagramma di flusso su sorveglianza	5%	Predisposizione proposta flow-chart entro settembre 2013	Proposta flow-chart interistituzionale	Proposta non predisposta Scostamento Ob/Mon: 100%	Proposta non predisposta Scostamento Ob/Mon: 100%	Proposta non predisposta Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Programmazione congiunta attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	8%	Predisposizione proposta di documento congiunto di programmazione attività di ricerca 2014 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposizione documento rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano direzionale Ongoing	5%	Predisposizione del materiale da inserire nell'ongoing di ISPO	Schede compilate	Schede non predisposte	Schede non predisposte	Publicazione Ongoing di ISPO rimandata dalla Direzione	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento: Partecipazione progetto per sito intranet	Qualità e Accreditamento: Partecipazione progetto per sito intranet	Qualità e Accreditamento: Partecipazione progetto per sito intranet Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	5%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 0 riunioni effettuate Scostamento Ob/Mon: 100%	N. 0 riunioni effettuate Scostamento Ob/Mon: 100%	N. 0 riunioni effettuate Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Partecipazione al cruscotto direzionale	2%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	N.V.	N.V.	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	N.V.	-

TOTALE **100%**

25

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

50

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Biostatistica
Responsabile: Prof. Annibale Biggeri

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di Struttura

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Attività Tecnico Sanitarie

Dott.ssa Antonella Cipriani

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Schede di mortalità: tempi di chiusura delle codifiche e governo del rapporto con le aziende	5%	Supporto, per quanto di competenza, alla restituzione mortalità 2012 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2012 entro giugno 2014	% di schede relative ai dati di mortalità 2012 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Inviati in ISTAT i record pervenuti dalle ASL. In attesa codifica ISTAT.	Flusso informatizzato regionale in ritardo (dati ricevuti il 31.01.2014) Errori nei data-set acquisiti che non consentono le successive lavorazioni da parte di ISPO	N.V.	-
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	5%	Supporto organizzativo-logistico all'avvio del programma regionale HPV primario	N° procedure necessarie per avvio HPV primario	Prodotta n. 1 procedura per presa in carico campioni biologici	Prodotta n. 1 procedura per presa in carico campioni biologici	Prodotta n. 1 procedura per presa in carico campioni biologici Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Attivazione del Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	2%	Supporto all'attivazione del Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	Rapporto preliminare sui dati ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di riorganizzazione logistica degli spazi ambulatoriali	15%	Effettuazione degli spostamenti previsti entro settembre 2013	Data dello spostamento	Spostamenti non ancora realizzati Scostamento Ob/Mon: 100%	Spostamenti non ancora realizzati Scostamento Ob/Mon: 100%	Spostamenti realizzati il 18 ottobre 2013 (superamento del mese di settembre per cause non imputabili) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Monitoraggio soddisfazione utenza	8%	Produzione reportistica URP almeno trimestrale	N° report prodotti	1 report prodotto relativo al periodo 1 aprile 2012 - 30 giugno 2013	1 report prodotto relativo al periodo 1 aprile 2012 - 30 giugno 2013	3 report prodotti relativo al periodo 1 aprile 2012 - 31 dicembre 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Monitoraggio servizi gestiti e azioni di miglioramento	10%	Produzione reportistica almeno trimestrale	N° report prodotti	n. 3 report prodotti (pulizie, rifiuti speciali e servizio archiviazione)	n. 3 report prodotti (pulizie, rifiuti speciali e servizio archiviazione)	n. 3 report prodotti (pulizie, rifiuti speciali e servizio archiviazione) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Adeguamento tecnologico del centralino	10%	Predisposizione progetto in collaborazione con settore amministrativo	Documento progetto e attivazione	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento prodotto Attivazione effettiva del centralino in attesa della valutazione Direzione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Attività Tecnico Sanitarie

Dott.ssa Antonella Cipriani

Adesione e facilitazione obiettivi DGRT 904/2011 sul Percorso Senologico	5%	1) Garanzia messa a disposizione delle risorse per il funzionamento dell'ambulatorio GdA 2) Presa in carico di pazienti extra-screening	1) Ore risorse umane mensili per ambulatorio GdA 2) N° pazienti extra-screening presi in carico (incluso GdA)	1) Ore medie mensili (personale infermieristico): 46 h 2) Pazienti presi in carico: 1° semestre 2012: 9.775 1° semestre 2013: 9.747	1) Ore medie mensili (personale infermieristico): 46 h 2) Pazienti presi in carico: 1° novimembre 2012: 13.482 1° novimembre 2013: 12.844	1) Ore mensili medie extra-screening: 46 h 2) Pazienti presi in carico: Anno 2012: 17.118 Anno 2013: 15.643 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Adesione e facilitazione piano di trasferimento sede V.le Amendola	5%	Partecipazione alla realizzazione del piano di trasferimento delle attività dal presidio V.le Amendola	Rispetto del cronoprogramma delle attività (per quanto di competenza)	Trasferimento al momento non programmato	Trasferimento al momento non programmato	Trasferimento effettuato il 19 dicembre nel rispetto del cronoprogramma stabilito Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	12%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico Componenti TF 2 M&M per azioni di miglioramento 1 FMEA in collaborazione con SC Prev. Sec. Screening Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico Componenti TF 2 M&M per azioni di miglioramento 1 FMEA in collaborazione con SC Prev. Sec. Screening Docente Seminario interno Qualità Aziendale Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico Componenti TF 2 M&M per azioni di miglioramento 1 FMEA in collaborazione con SC Prev. Sec. Screening Docente Seminario interno Qualità Aziendale 1 componente Gruppo Rischio Clinico (Patient Safety Manager) Organizzazione corso aziendale su rischio clinico Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	10%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	n. 5 riunioni effettuate n. 3 riunioni adesione = 100%, 89% e 82%	n. 9 riunioni effettuate n. 5 riunioni adesione = 100% n. 2 riunioni adesione = 88% n. 1 riunione adesione = 78% n. 1 riunione adesione = 82%	n. 12 riunioni effettuate n. 6 riunioni adesione = 100% n. 2 riunioni adesione = 88% n. 1 riunione adesione = 78% n. 1 riunione adesione = 82% n. 1 riunione adesione = 80% n. 1 riunione adesione = 70% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Attività Tecnico Sanitarie

Dott.ssa Antonella Cipriani

Raccolta differenziata e monitoraggio	5%	Attivazione di un sistema di raccolta differenziata in collaborazione con settore amministrativo e monitoraggio semestrale	Documento di progettazione e report di monitoraggio	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento di progetto prodotto Predisposta Check list di controllo	Documento di progetto prodotto Predisposta Check list di controllo Controlli effettuati Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
---------------------------------------	----	--	---	--	---	--	-----	---

Azioni di miglioramento del comfort alberghiero	8%	Proposta Piano di miglioramento entro settembre 2013	Documento di proposta	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento prodotto il 5/11/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
---	----	--	-----------------------	--	--	--	-----	---

TOTALE	100%
---------------	-------------

93

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

	OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
	OBIETTIVO realizzato parzialmente
	OBIETTIVO non realizzato
	OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di P.O.

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Sig.ra Elisabetta Gentile

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Centralizzazione screening oncologici regionali	15%	Supporto allo svolgimento di attività di diagnostica di screening per 1 screening per almeno 3 aziende (una in ogni Area vasta)	N° aziende per le quali è stata centralizzata presso ISPO la diagnostica di screening	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE	N° 3 Aziende: Empoli, Pistoia per AVC e Grosseto per AVSE Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	10%	Supporto tecnico 1. Esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte 2. Valutazione delle performance della citologia di triage dopo test HPV positivo (Anormalità < 40% e VPP > 15%) 3. Supporto tecnico alla campagna informativa sullo screening HPV organizzata in regione Toscana nel primo semestre 2013	1) Arruolamento ed esecuzione dei test per la fascia di età prevista 2) Percentuale di anormalità e VPP 3) Attivazione supporto: si/no	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel 1° semestre 2013: 3.972 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	1. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Sett 2013: 6.724 (Dati S.I.) 2. VPP non calcolabile, Anormalità = 15,58% 3. Supporto: si	11. N° HPV di screening Territorio ASF nel Genn-Dic 2013: 10.681 (Dati S.I.) Attivazione del programma HPV primario per ASL 9 Grosseto: 310 HPV e ASL 12 Versilia 161 HPV 2. VPP 25%, Anormalità = 16,3% 3. Supporto: si Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro (compreso adeguamento RIS PACS e digitalizzazione referti)	8%	Entro I semestre predisposizione del progetto. Entro II semestre avvio progetto e rispetto fasi tempistiche concordate	Data di produzione del progetto Cronoprogramma progetto	Progetto predisposto il 17.04.2013	Progetto predisposto il 17.04.2013, Avvio con progetto con formalizzazione supporto tecnico Estav su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale)	Progetto predisposto il 17.04.2013. Attivazione convenzione con Ingegneria Informatica UNIFI per supporto tecnico su analisi e sviluppo (registri, integrazioni della procedura di screening e cartella ambulatoriale) Attivazione richiesta collaborazione ASF in materia di screening (modulo laboratorio e anatomia patologica, anagrafe, RIS PACS). Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Monitoraggio soddisfazione utenza	10%	Produzione reportistica URP almeno trimestrale	N° report prodotti	1 report prodotto relativo al periodo 1 aprile 2012 - 30 giugno 2013	1 report prodotto relativo al periodo 1 aprile 2012 - 30 giugno 2013	3 report prodotti relativo al periodo 1 aprile 2012 - 31 dicembre 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Sig.ra Elisabetta Gentile

Adesione e facilitazione obiettivi DGRT 904/2011 sul Percorso Senologico	12%	1) Garanzia messa a disposizione delle risorse per il funzionamento dell'ambulatorio GdA 2) Presa in carico di pazienti extra-screening	1) Ore risorse umane mensili per ambulatorio GdA 2) N° pazienti extra-screening presi in carico (incluso GdA)	1) Ore mensili complessive extra-screening (personale tecnico sanitario): 122 h 2) Pazienti presi in carico: 1° semestre 2012: 9.775 1° semestre 2013: 9.747	1) Ore mensili complessive extra-screening (personale tecnico sanitario): 122 h 2) Pazienti presi in carico: 1° novimstre 2012: 13.482 1° novimstre 2013: 12.844	1) Ore mensili medie extra-screening: 46 h 2) Pazienti presi in carico: Anno 2012: 17.118 Anno 2013: 15.643 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
Estensione screening mammografico (DGRT 1235/2012)	10%	Partecipazione all'estensione screening organizzato per fascia di età 45-49 e 70-74 (Copertura di almeno il 50% età 70-74 popolazione ASF)	% di popolazione ASF nella fascia di età 70-74 anni coperta da screening organizzato	26%	26% Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49	49% Predisposizione documento condiviso con analisi possibili scenari di estensione fascia 45-49 Scostamento Ob/Mon: 2%	98	9,8
Adesione e facilitazione piano di trasferimento sede V.le Amendola	10%	Partecipazione alla realizzazione del piano di trasferimento delle attività dal presidio V.le Amendola	Rispetto del cronoprogramma delle attività (per quanto di competenza)	Trasferimento al momento non programmato	Trasferimento al momento non programmato	Trasferimento effettuato il 19 dicembre nel rispetto del cronoprogramma stabilito Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento n. 1 componente TF Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento n. 1 componente TF Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento n. 1 componente TF Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	15%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 2 riunioni (adesione del 65% e 87%)	N. 4 riunioni (adesione del 65%, 48%, 87%, 100%)	N. 4 riunioni (adesione del 65%, 48%, 87%, 100%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15

TOTALE	100%
---------------	-------------

99,8

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di P.O.

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Sig.ra Elisabetta Gentile

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico

Dott.ssa Patrizia Falini

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati per ASF 10	25%	Estensione e adesione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito rispettivamente - indicatore B5 bersaglio MES 100% dei dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) entro maggio 2014 TEMPI DI ATTESA PER L'INVIO REFERTO NEGATIVO (invitati nell'anno solare 2012): restituzione degli indicatori (entro maggio 2013) per ciascun programma di screening alle Aziende Sanitarie che hanno inviato i dati	% di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) inviati entro maggio 2014 % di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori sui tempi di attesa per l'invio del referto negativo per ciascun programma di screening) entro maggio 2013	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013	100% indicatori estensione adesione Anno 2012 100% indicatori su tempi di attesa Anno 2012 Rapporto preliminare inviato il 31/05/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	25
Attivazione del Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	10%	Prerequisito: Regolamento privacy RT a) Valutazione flussi informativi e dati regionali (contributo al rapporto preliminare sul 100% dati ricevuti) b) Valutazione Rapporto di attività dei sistemi di registro e sorveglianza (contributo al rapporto preliminare sul 100% dei dati ricevuti)	Dati elaborati ai fini del rapporto	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	Dati dei flussi non ancora ricevuti	N.V.	-
Schede di mortalità: tempi di chiusura delle codifiche e governo del rapporto con le aziende	10%	Restituzione mortalità 2012 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2012 entro giugno 2014	% di schede relative ai dati di mortalità 2012 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Inviati in ISTAT i record pervenuti dalle ASL. In attesa codifica ISTAT.	Flusso informatizzato regionale in ritardo (dati ricevuti il 31.01.2014) Errori nei data-set acquisiti che non consentono le successive lavorazioni da parte di ISPO	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento Produzione indicatori inerenti il percorso di screening Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento Produzione indicatori inerenti il percorso di screening Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento Produzione indicatori inerenti il percorso di screening Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Start-up intranet aziendale	20%	Progettazione corso di formazione per gestione decentrata rete intranet aziendale in collaborazione con Biostatistica	Proposta progetto di formazione	Proposta di progetto presentata il 25.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta di progetto presentata il 25.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Proposta di progetto presentata il 25.06.2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	20

OBIETTIVI 2013

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico Dott.ssa Patrizia Falini								
Monitoraggio attività di screening mammografico	10%	Contributo di competenza al monitoraggio attività di screening mammografico	Report di monitoraggio	N. 3 report di monitoraggio: - al 31.05.2013 su estensione e adesione - al 30.06.2013 su ampliamento fascia di età - su refertati entro il 30.06 per tempi di attesa	N. 3 report di monitoraggio: - al 31.05.2013 su estensione e adesione - al 30.06.2013 su ampliamento fascia di età - su refertati entro il 30.06 per tempi di attesa	N. 6 report di monitoraggio: - al 31.05.2013 e al 04.02.2014 su estensione e adesione - al 30.06.2013 e al 31.12.2013 su ampliamento fascia di età - su refertati entro il 30.06 e rispondenti ad inviti anno 2013 per tempi di attesa Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Partecipazione al cruscotto direzionale	15%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	Invio dati adesione estensione screening periodo maggio 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Invio dati adesione estensione screening periodo maggio 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Invio dati adesione estensione screening periodo maggio 2013 e anno 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
TOTALE	100%							80

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Direttore Sanitario

Il Responsabile di P.O.

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Contabilità e Controllo di Gestione
Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Centralizzazione screening oncologici regionali	10%	Facilitazione con atti di competenza	N° di atti di competenza effettuati/N° atti di competenza richiesti	100% (3 delibere predisposte/3 delibere richieste per convenzioni pap-test)	100% (3 delibere predisposte/3 delibere richieste per convenzioni pap-test)	100% (3 delibere predisposte/3 delibere richieste per convenzioni pap-test) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	10%	Facilitazione con atti di competenza	N° di atti di competenza effettuati/N° atti di competenza richiesti	100% Valutazione in collaborazione con SS CRR costi HPV con metodologia ABC Attivazione autorizzazione e CdC per Start-up HPV e predisposizione sistema di monitoraggio	100% Valutazione in collaborazione con SS CRR costi HPV con metodologia ABC Attivazione autorizzazione e CdC per Start-up HPV e predisposizione sistema di monitoraggio Predisposizione delibera start-up HPV (Delibera DG n.108/2013)	100% Valutazione in collaborazione con SS CRR costi HPV con metodologia ABC Attivazione autorizzazione e CdC per Start-up HPV e predisposizione sistema di monitoraggio Predisposizione delibera Start-up HPV (Delibera DG n.108/2013) Predisposizione allegato economico per bozza DGRT attivazione programma regionale Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro	6%	Facilitazione con atti di competenza	N° di atti di competenza effettuati/N° atti di competenza richiesti	100% Attivazione autorizzazione e CdC specifici per progetto	100% Attivazione autorizzazione e CdC specifici per progetto	100% Attivazione autorizzazione e CdC specifici per progetto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
BENI SERVIZI E FARMACEUTICA								
Dispositivi medici	5%	Monitoraggio consumi per CdC (Almeno trimestrale)	N° di report prodotti	Inviato report 1° trimestre 2013 il 9.07.2012 e report 2° trimestre 2013 il 19.07.2013	Inviato report 1° trimestre 2013 il 9.07.2012, report 2° trimestre 2013 il 19.07.2013, report 3° trimestre il 10.10.2013	Inviato report 1° trimestre 2013 il 9.07.2012, report 2° trimestre 2013 il 19.07.2013, report 3° trimestre il 10.10.2013, report 4° trimestre il 21.01.2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	16%	Presentazione delle informazioni di competenza durante gli incontri di Istituto	N° presentazioni effettuate/N° incontri di Istituto nei quali è richiesta la presentazione di informazioni	Nessun incontro di Istituto effettuato	Nessun incontro di Istituto effettuato	Nessun incontro di Istituto effettuato	N.A.	-
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	6%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 2 riunioni (Adesione 100% e 100%)	N. 3 riunioni (Adesione 100%, 100% e 96%)	N. 4 riunioni (Adesione 100%, 100%, 96% e 77%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Cruscotto direzionale	22%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori del cruscotto direzionale	N° cruscotti aziendali prodotti	1 cruscotto aziendale prodotto (periodo gen-aprile)	2 cruscotti aziendali prodotti (periodo gen-aprile, periodo gen-giugno)	4 cruscotti aziendali prodotti (periodo gen-aprile, periodo gen-giugno, periodo gen-sett, periodo gen-dic) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	22

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Contabilità e Controllo di Gestione
Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

Indicatori bersaglio MES	15%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori disponibili del bersaglio MeS	N° di report prodotti	Nessun indicatore disponibile	Monitoraggio, tramite cruscotto, degli indicatori di adesione ed estensione screening di ASF (indicatore aggiunto al bersaglio a settembre 2013)	Monitoraggio, tramite cruscotto, degli indicatori di adesione ed estensione screening di ASF (indicatore aggiunto al bersaglio a settembre 2013) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento n. 1 componente TF Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento n. 1 componente TF Docente seminario interno qualità aziendale Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato	Qualità e Accreditamento n. 1 componente TF Docente seminario interno qualità aziendale Sicurezza istituzionale Partecipazione al corso per preposti sullo stress lavoro correlato Raggiungimento di tutti gli obiettivi del DVR Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

TOTALE 100%

84

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

- OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
- OBIETTIVO realizzato parzialmente
- OBIETTIVO non realizzato
- OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Responsabile di Struttura

Il Direttore Generale

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Gestione Coordinamento Processi di Integrazione Aree Amministrativa e Tecnico Scientifica

Responsabile: Dott.ssa Assunta Rizzo

OBIETTIVI 2013

D.G.R.T. N° 87 del 12-02-2013

PROGETTI STRATEGICI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Centralizzazione screening oncologici regionali	12%	Facilitazione con atti amministrativi correlati	N° di atti amministrativi effettuati/N° atti amministrativi richiesti	100% (3 delibere predisposte/3 delibere richieste per convenzioni pap-test)	100% (3 delibere predisposte/3 delibere richieste per convenzioni pap-test)	100% (3 delibere predisposte/3 delibere richieste per convenzioni pap-test) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
Avvio del programma regionale programma HPV Primario	12%	Facilitazione con atti amministrativi correlati	N° di atti amministrativi effettuati/N° atti amministrativi richiesti	100% Adesione nuova offerta per reagenti HPV	100% Adesione nuova offerta per reagenti HPV Invio quesito su ticket al settore regionale di competenza	100% Adesione nuova offerta per reagenti HPV Invio quesito su ticket al settore regionale di competenza Predisposizione bozza delibera regionale per attivazione programma regionale Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro	11%	Facilitazione con atti amministrativi correlati	N° di atti amministrativi effettuati/N° atti amministrativi richiesti	100% (lettera di accettazione preventivo Estav per attività di supporto informatico progetto SI)	100% (lettera di accettazione preventivo Estav per attività di supporto informatico progetto SI)	100% (lettera di accettazione preventivo Estav per attività di supporto informatico progetto SI) Predisposizione bozza convenzione con UniFi per attività di supporto informatico Scostamento Ob/Mon: 0%	100	11
BENI SERVIZI E FARMACEUTICA								
Dispositivi medici	3%	Monitoraggio azioni previste dal settore competente (Almeno trimestrale)	N° di report prodotti	Inviato report 1° trimestre 2013 il 9.07.2012 e report 2° trimestre 2013 il 19.07.2013	Inviato report 1° trimestre 2013 il 9.07.2012, report 2° trimestre 2013 il 19.07.2013, report 3° trimestre il 10.10.2013	Inviato report 1° trimestre 2013 il 9.07.2012, report 2° trimestre 2013 il 19.07.2013, report 3° trimestre il 10.10.2013, report 4° trimestre il 21.01.2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
Appropriatezza ed efficienza prescrittiva farmaceutica	3%	Monitoraggio azioni previste dal settore competente (Almeno trimestrale)	N° di report prodotti	Nessun report prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessun report prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessun report prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	10%	Presentazione delle informazioni di competenza durante gli incontri di Istituto	N° presentazioni effettuate/N° incontri di Istituto nei quali è richiesta la presentazione di informazioni	Nessun incontro di Istituto effettuato	Nessun incontro di Istituto effettuato	Nessun incontro di Istituto effettuato	N.V.	-
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	6%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 1 riunione (Adesione 100%)	N. 2 riunioni (Adesione 100% e 96%)	N. 3 riunioni (Adesione 100%, 96% e 77%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Gestione Coordinamento Processi di Integrazione Aree Amministrativa e Tecnico Scientifica

Responsabile: Dott.ssa Assunta Rizzo

Raccolta differenziata e monitoraggio	5%	Attivazione di un sistema di raccolta differenziata in collaborazione con Staff Direzione Sanitaria (Coordinamento attività tecnico sanitarie) e monitoraggio semestrale	Documento di progettazione e report di monitoraggio	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento di progetto prodotto Predisposta Check list di controllo	Documento di progetto prodotto Predisposta Check list di controllo Controlli effettuati Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Progetto Anagrafe operatore e carta operatore: rispetto degli adempimenti di cui alla DGR n.7/2011	5%	1) completamento istituzione anagrafe aziendale degli operatori 2) trasmissione eventi a RT 3) valutazione completezza in relazione a parametri di riferimento del dato storico; valutazione qualità dei contenuti previsti >=80%; 4) utilizzo della carta operatore come badge aziendale	1) si/no 2) si/no 3) % dati completi; 4) si/no	1) si 2) no 3) N.D. 4) si	1) si 2) no 3) N.D. 4) si	1) si 2) no 3) N.D. 4) si Scostamento Ob/Mon: 33%	67	3,35
Corretta compilazione dei campi SPA e SDO inerenti il PNGLA 2010-2012 sia in termini di completezza che di qualità: campi SPA - tipo contatto - data contatto/prenotazione (campo Data di primo contatto per la richiesta della prestazione) - garanzia tempi massimi (campi Scelta dell'utente rispetto alla prenotazione, Data prenotabile o di prima disponibilità) campi SDO - Data di prenotazione - Classe di priorità del ricovero	3%	Valutazione campi SPA (completezza > 90%)	% di campi completi flussi SPA	100%	100% in tutti gli altri casi (I campi data prenotabile o data prima disponibilità 98,59%)	100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
Art. 50 Progetto Tessera Sanitaria - Flusso delle ricette (SPA) verso MEF : corretta compilazione del codice esenzione; corretta associazione medico-ricetta	3%	Ricette con codice esenzione errato < 2% Corretta associazione medico/ricetta >=97% sia per la farmaceutica che per la specialistica	% ricette con codice esenzione errato % ricette correttamente associate al medico	% codice esenzione errato (report regionale maggio 2013) = 0,47% % ricette correttamente associate (report regionale maggio 2013) = 97%	% codice esenzione errato (report MEF luglio 2013) = 0,27% % ricette correttamente associate (report MEF luglio 2013) = 99,7%	% codice esenzione errato (report MEF andamento dicembre 2013) = 0,00% % ricette correttamente associate (report MEF dicembre 2013) = 99,7% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
Flusso FES e flusso CAD	3%	Completezza e qualità dei flussi (RDM >= 95%, valore flusso > 95% del valore CE, correttezza AIC 100%)	% RDM corretti Valore flusso/valore CE % AIC corretti	% AIC corretti = 100%	% RDM corretti = 78,36% Valore flusso/valore CE = 34% % AIC corretti = 100% Scostamento Ob/Mon: 66%	Completezza e qualità RDM = 78,4% Valore spesa flusso DES/valore CE = 41% % AIC corretti = 100% Scostamento Ob/Mon: 66%	33	1
Adeguamento tecnologico del centralino	10%	Predisposizione progetto in collaborazione con lo staff Direzione Sanitaria (Coordinamento attività tecnico sanitarie) e azioni amministrative correlate	Documento progetto e attivazione	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non ancora prodotto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento prodotto Attivazione effettiva del centralino in attesa della valutazione Direzione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Gestione Coordinamento Processi di Integrazione Aree Amministrativa e Tecnico Scientifica

Responsabile: Dott.ssa Assunta Rizzo

Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	8%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento 1 componente con funzioni di supporto amministrativo per Qualità e Accreditamento Prodotte n. 1 procedura per MdQ (sicurezza dei dati)	Qualità e Accreditamento 1 componente con funzioni di supporto amministrativo per Qualità e Accreditamento Prodotte n. 1 procedura per MdQ (sicurezza dei dati) Sicurezza istituzionale Organizzazione seminario su protezione dati in sanità	Qualità e Accreditamento 1 componente con funzioni di supporto amministrativo per Qualità e Accreditamento Prodotte n. 1 procedura per MdQ (sicurezza dei dati) Sicurezza istituzionale Organizzazione seminario su protezione dati in sanità Raggiungimento di tutti gli obiettivi del DVR Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Partecipazione al cruscotto direzionale	6%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	n. 1 invio dei dati relativi ai progetti finalizzati (periodo genn-aprile)	n. 2 invii dei dati relativi ai progetti finalizzati (periodo genn-aprile, genn-giugno)	n. 4 invii dei dati relativi ai progetti finalizzati (periodo genn-aprile, genn-giugno, genn-sett, genn-dic) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6

TOTALE	100%
---------------	-------------

83

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

93

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:
 OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
 OBIETTIVO realizzato parzialmente
 OBIETTIVO non realizzato
 OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Il Responsabile di Struttura

Firenze,

Il Direttore Generale

COMPONENTI OIV

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Formazione e Comunicazione

OBIETTIVI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2013	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2013	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	10%	Presentazione delle informazioni di competenza durante gli incontri di Istituto	N° presentazioni effettuate/N° incontri di Istituto nei quali è richiesta la presentazione di informazioni	Nessun incontro di Istituto effettuato	Nessun incontro di Istituto effettuato	Nessun incontro di Istituto effettuato	N.A.	-
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori alle attività ed iniziative della struttura	8%	Effettuazione di almeno 1 riunione di struttura ogni 2 mesi per analisi delle attività	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	N. 3 riunioni (Adesione 100%)	N. 3 riunioni (Adesione 100%)	N. 5 riunioni (Adesione 100%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Predisposizione e gestione del piano di formazione esterna	30%	Presentazione alla Direzione della proposta del Piano 2013 entro Aprile 2013 Realizzazione almeno del 70% di eventi previsti nel piano (previa stipula convenzione con provider ECM degli eventi)	Data di presentazione della delibera % di eventi realizzati su totale eventi del piano	Piano formazione esterna approvato con delibera DG n. 43 del 24.04.2013	Piano formazione esterna approvato con delibera DG n. 43 del 24.04.2013 100% di eventi realizzati	Piano formazione esterna approvato con delibera DG n. 43 del 24.04.2013 100% di eventi realizzati Scostamento Ob/Mon: 0%	100	30
Rendicontazione regionale Piano Formazione Esterna 2012	12%	Predisposizione Relazione analitica sull'attività svolta nell'anno 2012 entro Aprile 2013	Data di presentazione della Relazione alla Direzione Generale	Relazione attività Formazione Esterna Anno 2012 inviata in RT il 23/04/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Relazione attività Formazione Esterna Anno 2012 inviata in RT il 23/04/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Relazione attività Formazione Esterna Anno 2012 inviata in RT il 23/04/2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
Piano di comunicazione aziendale	10%	Supporto al restyling UM per attività sanitaria fuori sede Supporto alla realizzazione della nuova cartellonistica dell'Istituto Supporto alla impostazione grafica del sito intranet previa incarico al fornitore incaricato della realizzazione	Nuova veste grafica esterna UM Nuova cartellonistica Veste grafica del sito intranet	Predisposto progetto di Restyling per UM e realizzazione nuova veste grafica esterna	Predisposto progetto di Restyling per UM e realizzazione nuova veste grafica esterna Procedure per la realizzazione cartellonistica e impostazione grafica del sito intranet non avviate	Predisposto progetto di Restyling per UM e realizzazione nuova veste grafica esterna Procedure per la realizzazione cartellonistica e impostazione grafica del sito intranet posticipate al 2014 dalla Direzione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Partecipazione al cruscotto direzionale	5%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	N.A.	N.A.	Rivisto contenuto Cruscotto senza indicatori di competenza	N.A.	-
Progettazione editoriale e realizzazione volume ITT-Scientific Report	15%	Realizzazione della pubblicazione scientifica dell'ITT entro luglio 2013	Data di pubblicazione del volume	Pubblicazione finita di stampare a giugno 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Pubblicazione finita di stampare a giugno 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	Pubblicazione finita di stampare a giugno 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15

BUDGET 2013

Centro di Responsabilità: Formazione e Comunicazione

Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Qualità e Accreditamento: Partecipazione progetto per sito intranet	Qualità e Accreditamento: Partecipazione progetto per sito intranet	Qualità e Accreditamento: Partecipazione progetto per sito intranet Organizzazione seminario Protezione dati personali in sanità Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Progettazione editoriale e realizzazione 14° rapporto annuale sui programmi di screening della Regione Toscana	5%	Realizzazione della pubblicazione entro dicembre 2013	Data di pubblicazione del volume	Predisposto progetto editoriale provvisorio	Predisposto progetto editoriale definitivo ivi incluse le norme redazionali Evasi incarichi agli autori e inizio correzione bozze	Volume pubblicato a dicembre 2013 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
TOTALE	100%							85

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

100

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

	OBIETTIVO raggiunto completamente alla data del monitoraggio
	OBIETTIVO realizzato parzialmente
	OBIETTIVO non realizzato
	OBIETTIVO non valutabile

** Al netto degli obiettivi N.V.

Firenze,

Il Direttore Generale

COMPONENTI OIV