



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2017

Contratti di budget per CDR

•Ultima negoziazione del 12.4.2017

BUDGET 2017

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
STRATEGIE REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta	10%		Attuazione Piano di Area Vasta 2017		Rispetto del Piano di Area Vasta
Prevenzione	10%		Raggiungimento degli obiettivi regionali per l'estensione agli screening oncologici con riferimento anche all'estensione delle coorti previste dalle indicazioni regionali Estensione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito per Firenze al netto inviti inesitati: Estensione screening mammografico 50-69 100% Estensione screening coloretale 100% Estensione screening cervice 100% margine di tolleranza 5 punti percentuali		% di estensione agli screening al netto inviti inesitati
	5%		Adesione ed estensione dello screening primario HPV		Implementazione al programma HPV primario per almeno n. 9 ex aziende
	5%		Monitoraggio e coordinamento relativi agli screening oncologici		Invio relazione

BUDGET 2017

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Tempi d'attesa	5%		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica >90%		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica >90%
AZIONI PER LA SOSTENIBILITA'					
Farmaceutica e dispositivi	5%		Mantenimento valore consumo dispositivi medici 2015		Importo consumi dispositivi medici 2017 <= Importo consumi dispositivi medici 2015
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	2%		Realizzazione di almeno 3 Audit		C6.2.1 N. Audit
	2%		Realizzazione di almeno 6 M&M		C6.2.2 N. M&M
	2%		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti (>3)		C6.6 N. cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting (RLS)/N. cadute oggetto di richiesta di risarcimento e cadute con lesioni segnalate con RLS .
	2%		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		C6.7.1
Carta sanitaria elettronica (CSE): referti di radiologia : completezza e qualità dati	2%		Digitalizzazione referti: firma digitale >=98% dall'attivazione ris pacs		B24.2.1.2. % di referti di radiologia firmati digitalmente

BUDGET 2017

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
OBIETTIVI AZIENDALI					
Soddisfazione dell'utente	2%		Azioni di miglioramento poste in essere a fronte dei reclami ricevuti dall'URP 100%		N. azioni di miglioramento/N. di fattispecie di reclami ricevuti
Integrazione multidisciplinare	3%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
Appropriatezza	3%		Mantenimento dell'indicatore sugli approfondimenti mammografici (lesioni aspirate) rispetto al 2016		N. lesioni aspirate con diagnosi citologica uguale a C1 (solo materiale assente) /N. totale di lesioni aspirate*100
Digitalizzazione :Ris Pacs	20%		Piena operatività Ris		Data di operatività
Tempi di attesa per invio referto negativo screening mammografico	5%		Tempi d'attesa referto negativo screening mammografico entro 21 gg almeno 90 %		Tempi d'attesa referto negativo screening mammografico entro 21 gg
Capacità di ricerca: Impact Factor	2%		IF di struttura uguale all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2017 > IF medio Anni 2014 -2015_ 2016
Capacità di ricerca: H index	2%	Resp: SC Ep fatt rischio Coinvolti: Laboratorio, Epi cli, Screenin prev. Sec Coord stat	Valutazione sperimentale applicazione H index per monitoraggio attività di ricerca		Relazione condivisa

BUDGET 2017

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Prevenzione della corruzione	2%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Aggiornamento mappatura dei processi
	2%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	2%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione
Qualità della documentazione sanitaria	2%		Corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 10% delle schede sanitarie	Schede cliniche ambulatoriali/ referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla procedura aziendale/ check list aziendali >= 90%
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Comunicazione all'utente	3%		Partecipazione al gruppo regionale sulla comunicazione		Depliant regionali prodotti

BUDGET 2017

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria
Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Progetti equità all'accesso	2%		Adesione ad almeno 2 progetti		Relazione
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica Responsabile: Dott. ssa Francesca Carozzi f.f.					
OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
STRATEGIE REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta	10%		Attuazione Piano di Area Vasta 2017		Rispetto del Piano di Area Vasta
Prevenzione	20%		Adesione ed estensione dello screening primario HPV		Implementazione al programma HPV primario per almeno n. 9 ex aziende
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	3%		Realizzazione di almeno 3 Audit		C6.2.1 N. Audit
	3%		Realizzazione di almeno 6 M&M		C6.2.2 N. M&M
	3%		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B) 100%		C6.7.1
Carta sanitaria elettronica (CSE): referti di laboratorio : completezza e qualità dati	5%		Digitalizzazione referti per lo screening alla cervice per almeno 4 ex aziende		N. ex aziende con firma digitale
OBIETTIVI AZIENDALI					
Integrazione multidisciplinare	3%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
Tempi di attesa per invio referto negativo screening cervice	10%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS (accettabile il 90% entro 30 gg)		Tempo di attesa invio referto negativo screening cervice
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 (accettabile il 90% entro 15 gg)		Tempo di attesa invio referto negativo screening colon rettale
Capacità di ricerca e Fund Raising	5%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di almeno 3 progetti		N° di progetti presentati con il coinvolgimento dell'ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca
Capacità di ricerca: H index	5%	Resp: SC Ep fatt rischio Coinvolti: Laboratorio, Epi di, Screenin prev. Sec Coord stat	Valutazione sperimentale applicazione H index per monitoraggio attività di ricerca		Relazione condivisa

BUDGET 2017

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica Responsabile: Dott. ssa Francesca Carozzi f.f.					
OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Aggiornamento mappatura dei processi
	5%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	3%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	3%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 3 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PO dei coordinamenti		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
Qualità della documentazione sanitaria	5%		Corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta >= 90%	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 10% delle schede sanitarie	Schede cliniche ambulatoriali/ referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla procedura aziendale/ check list aziendali
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Aggiornamento e condivisione procedure HPV primario	7%		Procedure riviste 100% e incontri di condivisione almeno 3		N. Procedure riviste N. verbali incontri
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca					
OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	2%		Realizzazione di almeno 3 Audit		C6.2.1 N. Audit
	2%		Realizzazione di almeno 6 M&M		C6.2.2 N. M&M
	2%		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti (>3)		C6.6 N. cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting (RLS)/N. cadute oggetto di richiesta di risarcimento e cadute con lesioni segnalate con RLS .
	2%		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		C6.7.1
OBIETTIVI AZIENDALI					
Soddisfazione dell'utente	7%		Azioni di miglioramento poste in essere a fronte dei reclami ricevuti dall'URP 100%		N. azioni di miglioramento/N. di fattispecie di reclami ricevuti
CUP	15%		Prenotazione prestazioni su Agende CUP		Apertura agenda Cup
Integrazione multidisciplinare	5%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto

BUDGET 2017

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca					
OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Cartella elettronica integrata	5%		Realizzazione cartella elettronica integrata Riabilitazione e Psicologia (con supporto Sistema Informativo Estar)		Realizzazione cartella elettronica integrata
Prevenzione della corruzione	10%		Mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Predisposizione della mappatura dei processi
	5%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione
Comunicazione web	30%		Migrazione sito Cerion all'interno del sito istituzionale		Report della migrazione fornito dall'Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	5%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 6 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PO dei coordinamenti		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
Qualità della documentazione sanitaria	5%		Corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta >= 90%	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 10% delle schede sanitarie	Schede cliniche ambulatoriali/ referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla procedura aziendale/ check list aziendali
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Azioni di miglioramento dell'ambiente	5%		almeno un'azione di miglioramento		n. azioni
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

S.C. Senologia clinica

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
STRATEGIE REGIONALI					
Tempi d'attesa	10%		Partecipazione al percorso di follow up oncologico		N. ambulatori per il follow up oncologico
	2%		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica >90%		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica >90%
Prevenzione	20%		Incremento Volumi screening mammografico rispetto al 2016		Volumi screening mammografico Ispo
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	3%		Realizzazione di almeno 3 Audit		C6.2.1 N. Audit
	3%		Realizzazione di almeno 6 M&M		C6.2.2 N. M&M
	3%		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti (>3)		C6.6 N. cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting (RLS)/N. cadute oggetto di richiesta di risarcimento e cadute con lesioni segnalate con RLS .
	3%		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B) =100%		C6.7.1

BUDGET 2017

S.C. Senologia clinica

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Carta sanitaria elettronica (CSE): referti di radiologia : completezza e qualità dati	3%		Digitalizzazione referti: firma digitale >=98% dall'attivazione ris pacs		B24.2.1.2. % di referti di radiologia firmati digitalmente
AZIONI PER LA SOSTENIBILITA'					
Farmaceutica e dispositivi	5%		Mantenimento valore consumo dispositivi medici 2016		Importo consumi dispositivi medici 2017<= Importo consumi dispositivi medici 2016
OBIETTIVI AZIENDALI					
Soddisfazione dell'utente	3%		Azioni di miglioramento poste in essere a fronte dei reclami ricevuti dall'URP 100%		N. azioni di miglioramento/N. di fattispecie di reclami ricevuti
Integrazione multidisciplinare	3%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
Digitalizzazione :Ris Pacs	20%		Piena operatività Ris		Data di operatività
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Aggiornamento mappatura dei processi
	3%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	2%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione

BUDGET 2017

S.C. Senologia clinica

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	3%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 6 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PO dei coordinamenti		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
Qualità della documentazione sanitaria	4%		Corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta >= 90%	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 10% delle schede sanitarie	Schede cliniche ambulatoriali/ referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla procedura aziendale/ check list aziendali
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
organizzazione tirocini	5%		Gestione 100% delle richieste di tirocinio		N. tirocini effettuati rispetto N. tirocini richiesti
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

S.C. Epidemiologia dei Fattori di rischio e degli stili di vita
Responsabile: Dr. Domenico Palli

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
STRATEGIE REGIONALI					
Prevenzione	11%		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto
Sperimentazioni cliniche	5%		Funzionalità Task force (1 personale dedicato FTE per 50 Studi) Informatizzazione sperimentazione clinica (utilizzo modulo CRPMO-CRM&FEASIBILITY 60 % dei nuovi studi)		N. studi clinici informatizzati N. personale identificato dall'Istituto
OBIETTIVI AZIENDALI					
Registro Mortalità della Regione Toscana	11%		Collaudo programma gestionale Università degli Studi di Firenze per il Registro di Mortalità entro Settembre		Collaudo programma gestionale
Capacità di ricerca: Impact Factor	11%		IF di struttura uguale all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2017 > IF medio Anni 2014 -2015_ 2016
Capacità di ricerca: H index	22%	Resp: SC Ep fatt rischio Coinvolti: Laboratorio, Epi cli, Screenin prev. Sec Coord stat	Valutazione sperimentale applicazione H index per monitoraggio attività di ricerca		Relazione condivisa
Capacità di ricerca e Fund Raising	10%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di un numero uguale o maggiore di progetti rispetto ai bandi precedenti		N° di progetti presentati con il coinvolgimento dell'ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca
Capacità di ricerca giovani	10%		Articoli su riviste importanti con primo nome un ricercatore di età inferiore ai 40 anni		Almeno un articolo in cui un giovane ricercatore appare come primo nome su rivista con IF superiore a 3

BUDGET 2017

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

Responsabile: Dr. Domenico Palli

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Prevenzione della corruzione	10%		Mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Predisposizione della mappatura dei processi
	4%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	4%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 6 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PO dei coordinamenti		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
Integrazione multidisciplinare	2%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

S.C. Epidemiologia Clinica Responsabile: Dott. Marco Zappa f.f.
--

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
STRATEGIE REGIONALI					
Sperimentazioni cliniche	5%		Funzionalità Task force (1 personale dedicato FTE per 50 Studi) Informatizzazione sperimentazione clinica (utilizzo modulo CRPMO-CRM&FEASIBILITY 60 % dei nuovi studi)		N. studi clinici informatizzati N. personale identificato dall'Istituto
OBIETTIVI AZIENDALI					
Registro Tumori e Mortalità della Regione Toscana	28%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Collaudo programma gestionale Università degli Studi di Firenze per il Registro di Mortalità (entro Settembre) e Registro Tumori		Collaudo e utilizzo nuovo programma gestionale
Capacità di ricerca: Impact Factor	15%		IF di struttura uguale all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2017 > IF medio Anni 2014 - 2015_ 2016
Capacità di ricerca: H index	15%	Resp: SC Ep fatt rischio Coinvolti: Laboratorio, Epi cli, Screenin prev. Sec Coord stat	Valutazione sperimentale applicazione H index per monitoraggio attività di ricerca		Relazione condivisa
Capacità di ricerca giovani	13%		Articoli su riviste importanti con primo o secondo nome un ricercatore di età inferiore ai 40 anni		Almeno un articolo in cui un giovane ricercatore appare come primo nome su rivista con IF superiore a 5
Capacità di ricerca e Fund Raising	5%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni anche attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di un numero uguale o maggiore di progetti rispetto ai bandi precedenti		N° di progetti presentati con il coinvolgimento dell'ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca

BUDGET 2017

S.C. Epidemiologia Clinica Responsabile: Dott. Marco Zappa f.f.
--

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Aggiornamento mappatura dei processi
	3%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	3%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	5%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 6 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PO dei coordinamenti		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
Integrazione multidisciplinare	3%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Valutazione densità mammografica per il cambiamento protocollo di screening	5%		Presentazione di una relazione conclusiva		Relazione conclusiva
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

Posiziona Organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario Dott.ssa Eva Carnesciali
--

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
AZIONI PER LA SOSTENIBILITA'					
Efficienza ed economicità	10%		Attivazione di un sistema di monitoraggio del servizio di trasporto screening		Predisposizione report di controllo
	5%		Contenimento giacenze per dispositivi per approfondimenti (giacenze al 31.12.2017 <= giacenze al 31.12. 2016)		Giacenze finali
AZIONI E PROGETTI SPECIFICI					
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	9%	Resp.: S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica Coinvolti: P.O. Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione	Adesione ed estensione dello screening primario HPV		Implementazione al programma HPV primario per almeno n. 9 ex aziende
OBIETTIVI AZIENDALI					
Soddisfazione dell'utente	10%		Azioni di miglioramento poste in essere a fronte dei reclami ricevuti dall'URP 100%		N. azioni di miglioramento/N. di fattispecie di reclami ricevuti
Digitalizzazione :Ris Pacs	25%		Piena operatività Ris		Data di operatività

BUDGET 2017

Posiziona Organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Capacità produttiva: attività laboratorio	10%		Collaborazione ad incremento dei volumi di attività laboratorio erogata Anno 2017 > Anno 2016		Volumi di attività erogata (con esclusione dei volumi effettuati in aggiuntiva)
Capacità produttiva: attività radiologica	10%		Collaborazione ad incremento dei volumi di attività diagnostica radiologica erogata: Anno 2017 > Anno 2016		Volumi di attività erogata (con esclusione dei volumi effettuati in aggiuntiva)
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Aggiornamento mappatura dei processi
	3%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	3%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione
Integrazione multidisciplinare	5%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto

BUDGET 2017

Posiziona Organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Studio TBS	5%		Effettuazione delle prestazioni legate al progetto TBS 100%		N° inviti effettuati per studio TBS su totale inviti da effettuare
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione Dott.ssa Antonella Cipriani					
OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017					
AZIONI PER LA SOSTENIBILITA'					
Efficienza ed economicità	10%		Proposta di revisione dotazione individuale dipendenti per servizio lavanderia		Prospetto da inviare alla Ditta con aggiornamento della dotazione individuale per servizio lavanderia
OBIETTIVI AZIENDALI					
Soddisfazione dell'utente	5%		Azioni di miglioramento poste in essere a fronte dei reclami ricevuti dall'URP 100%		N. azioni di miglioramento/N. di fattispecie di reclami ricevuti
	10%		Raccolta azioni di miglioramento messe in atto dai vari CDR		Report con l'indicatore per CDR
Riorganizzazione URP	20%		Presentazione proposta di riorganizzazione del servizio entro Giugno		Documento con proposta
Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	15%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Statistico	Attività di codifica		Report di analisi
Prevenzione della corruzione	10%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Aggiornamento mappatura dei processi
	3%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	3%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione

BUDGET 2017

Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione Dott.ssa Antonella Cipriani

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Integrazione multidisciplinare	4%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
Carta dei Servizi	15%		Revisione modello Carta dei Servizi		Nuovo modello Carta dei Servizi
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Piano annuale risk management	5%		Partecipazione stesura del piano		Piano 2017
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico
Dott.ssa Patrizia Falini

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
OBIETTIVI AZIENDALI					
Capacità di ricerca: H index	10%	Resp: SC Ep fatt rischio Coinvolti: Laboratorio, Epi cli, Screenin prev. Sec Coord statistico	Valutazione sperimentale applicazione H index per monitoraggio attività di ricerca		Relazione condivisa
Digitalizzazione :Ris Pacs	5%		Piena operatività Ris		Data di operatività
Capacità di ricerca: Monitoraggio e valutazione attività scientifica e di ricerca	15%		Partecipazione alla valutazione dell'attività scientifica e di ricerca effettuata dall'Istituto: calcolo dell'IF secondo gli indicatori aziendali (a livello complessivo aziendale e di singolo CdR)		Calcolo indicatore Impact Factor (vedi deliberazione DG)
Registro Mortalità della Regione Toscana	10%		Controlli dati di mortalità	Effettuazione controlli dati di mortalità	Trasmissione alle Aziende Usi dei controlli effettuati sui dati di mortalità entro 1 mese dal ricevimento del flusso Check list controfirmata da Responsabile Epidemiologia dell'ambiente e del lavoro
Nuovo gestionale Registri	10%	Resp. Epid.clinica, coinv. Epid.fatt.rischi, SC Att.amm.ve.,Coord.stat.	Collaudo programma gestionale Università degli Studi di Firenze per i Registri per la parte di competenza		Collaudo programma gestionale

BUDGET 2017

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico

Dott.ssa Patrizia Falini

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Partecipazione al cruscotto direzionale	10%		Monitoraggio quadrimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale		N° invii indicatori di competenza
Valutazione fabbisogno di risorse	20%		Predisposizione analisi sui fabbisogni di personale statistico nel triennio 2017-2019		Documento di analisi
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Aggiornamento mappatura dei processi
	2%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	3%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione		% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione

BUDGET 2017

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico

Dott.ssa Patrizia Falini

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Integrazione multidisciplinare	5%		Coinvolgimento degli Uffici Amministrativi alle riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc) in almeno 2 riunioni di struttura		N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Registro Mortalità della Regione Toscana	5%		Supporto statistico al collaudo Registro Mortalità		Relazione
TOTALE	100%				

BUDGET 2017

S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti
Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017				
STRATEGIE REGIONALI				
Efficienza ed economicità	10%		Verifica rispetto del tetto di spesa sul personale Verifica rispetto del tetto per costi di funzionamento	Rilascio congruenza economica preventiva Invio tabella con monitoraggio costi di funzionamento trimestrale alla Direzione Amministrativa
OBIETTIVI AZIENDALI				
Soddisfazione dell'utente interno	5%		N. reclami scritti per disservizi <=5 l'anno	N° di reclami scritti pervenuti alla Direzione e valutati pertinenti dalla stessa
Progetto PAC regionale	10%		Procedura gestione rilievi Società di revisione, Collegio sindacale, Regione Toscana	Redazione procedura
	15%		Rispetto del cronoprogramma previsto dalla DGRT 1199/2016	Rispetto del cronoprogramma
Manutenzione cruscotto direzionale	5%		Manutenzione/aggiornamento del cruscotto aziendale con indicatori di interesse aziendale Monitoraggio almeno quadrimestrale degli indicatori del cruscotto direzionale	N° cruscotti aziendali prodotti
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

S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti
Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi entro Ottobre	Aggiornamento mappatura dei processi
	2%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio	Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	2%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione	% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione
Integrazione multidisciplinare	5%		Partecipazione degli Uffici Amministrativi a tutte le riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc)	N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
Rafforzamento capacità di lavorare in team	20%		Risoluzione di problematiche trasversali tra settori amministrativi	Partecipazione a riunioni intersettoriali al fine del problem solving
Amministrazione trasparente	6%		Inserimento e aggiornamento costante dei dati di competenza sul sito Internet sezione "Amministrazione Trasparente"	N. Dati inseriti/ N.Dati da aggiornare in base al Piano della Trasparenza e Anticorruzione
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR				
Valutazione performance	5%		Redazione bozza Regolamento performance	Bozza regolamento
TOTALE	100%			

BUDGET 2017

S.C. Amministrazione, Gestione risorse umane, Attività tecniche e Supporto alla ricerca

Responsabile: Dr.Ciro Cecconi

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
Delibera G.R.T. N. 65/2017				
STRATEGIE REGIONALI				
Programmazione	5%		Piano ICT regionale	Pianificazione fabbisogno informatico Ispo
Sperimentazioni cliniche	4%		Funzionalità Task force (1 personale dedicato FTE per 50 Studi) Informatizzazione sperimentazione clinica (utilizzo modulo CRPMSO-CRM&FEASIBILITY 60 % dei nuovi studi)	Utilizzo del modulo regionale
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)				
Supporto Carta sanitaria elettronica (CSE): referti di radiologia e laboratorio : completezza e qualità dati	3%		Corretta identificazione del cittadino referti di radiologia >=98,5% Corretta identificazione del cittadino referti di laboratorio >=98,5% % referti laboratorio ritirati attraverso FSE>10%	Interfaccia con Estar B.24.2.2.2.% corretta identificazione del cittadino: referti di radiologia B.24.2.2.1 % corretta identificazione del cittadino: referti di laboratorio B 24.2.4% referti laboratorio ritirati attraverso FSE

BUDGET 2017

S.C. Amministrazione, Gestione risorse umane, Attività tecniche e Supporto alla ricerca

Responsabile: Dr.Ciro Cecconi

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
OBIETTIVI AZIENDALI				
Progetto PAC regionale	8%		Procedura gestione rilievi Società di revisione, Collegio sindacale, Regione Toscana	Redazione procedura
Soddisfazione dell'utente interno	5%		N. reclami scritti per disservizi <=5 l'anno	N° di reclami scritti pervenuti alla Direzione e valutati pertinenti dalla stessa
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	2%		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
Prevenzione della corruzione	6%		Mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre	Predisposizione della mappatura dei processi
	2%		Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC: I Semestre entro fine Luglio e II Semestre entro metà Gennaio	Produzione semestrale degli indicatori presuntivi di rischio come da PTPC
	2%		Partecipazione al 100% agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione	% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione

BUDGET 2017

S.C. Amministrazione, Gestione risorse umane, Attività tecniche e Supporto alla ricerca

Responsabile: Dr.Ciro Cecconi

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
Amministrazione trasparente	6%		Inserimento e aggiornamento costante dei dati di competenza sul sito Internet sezione "Amministrazione Trasparente"	% dati inseriti/aggiornati rispetto ai dati di competenza
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	5%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 6 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
Registro Mortalità e Tumori e Cartella ambulatoriale	10%		Collaudo programma gestionale Università degli Studi di Firenze per il Registro di Mortalità e Tumori e Cartella ambulatoriale	Predisposizione Verbali di collaudo
Integrazione multidisciplinare	5%		Partecipazione degli Uffici Amministrativi a tutte le riunioni di struttura riguardanti le principali procedure amministrative (richieste personale, beni e servizi..etc)	N.verbali sottoscritti di riunioni con presenza personale amministrativo coinvolto
Soddisfazione dell'utente	2%		Azioni di miglioramento poste in essere a fronte dei reclami ricevuti dall'URP per aspetti relazionali accettazione amministrativa 100%	N. azioni di miglioramento/N. di fattispecie di reclami ricevuti
Rafforzamento capacità di lavorare in team	20%		Risoluzione di problematiche trasversali tra settori amministrativi	Partecipazione a riunioni intersettoriali al fine del problem solving
Riorganizzazione interna	10%		Riorganizzazione Struttura organizzativa	Proposta organizzativa interna

BUDGET 2017

S.C. Amministrazione, Gestione risorse umane, Attività tecniche e Supporto alla ricerca

Responsabile: Dr.Ciro Cecconi

OBIETTIVI 2017	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR				
Produzione albo professionisti accreditati	5%		Predisposizione albo e regolamento avvocati per patrocinio	Predisposizione regolamento e albo
TOTALE	100%			