



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Anno 2021

24/05/2022

BUDGET 2021

Incarico di Organizzazione: Coordinamento di Area Infermieristica
Dott.ssa Antonella Cipriani/Simona Benedetti

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Qualità della documentazione sanitaria	10%		Partecipazione alla corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta $\geq 90\%$	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 5% delle schede sanitarie (ovvero 20 schede mensili)	Schede cliniche ambulatoriali/referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla check list aziendale	Effettuati = 238 Da effettuare = 240 % controlli = 99% Effettuate = 241 Da effettuare = 240 % controlli = 100%	100%	10%
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	Inviata relazione relativa all'anno 2021 in data 05/01/2022 N. azioni di miglioramento: 7 N. fattispecie di reclami ricevuti: 7	100%	5%
Prevenzione della corruzione	3%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio afferenti al Coordinamento entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi del Coordinamento a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 26/10/2021	100%	3%
	3%	Coord. Area Infermieristica/Coord. Area Tecnico Sanitaria	Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio afferenti alla Direzione Sanitaria in collaborazione con il Coordinamento Area Tecnico Sanitaria entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi afferenti la Direzione Sanitaria a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 29/10/2021	100%	3%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti		% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 12 partecipanti / n. 12 neoassunti – neoinseriti % adesione: 100%	100%	5%
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale		% partecipazione corsi privacy	n. 40 partecipanti / n. 40 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 100%	100%	10%
	3%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy "Registro di trattamento"		Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		

BUDGET 2021

Incarico di Organizzazione: Coordinamento di Area Infermieristica
Dott.ssa Antonella Cipriani/Simona Benedetti

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Regolamento di Presidio	20%	SC Attività Tecnico Amministrative, Coord. Area Infermieristica e Coord Area Tecnico Sanitaria	Collaborazione alla stesura del Regolamento di Presidio		Partecipazione a riunioni , sopralluoghi e alla stesura di parti del regolamento per quanto di competenza, come attestato dal Responsabile di Presidio	Collaborazione resa, come attestato dal Responsabile di Presidio	100%	20%
Regolamento sul divieto di fumo	10%		Collaborazione all'applicazione degli adempimenti previsti dal nuovo regolamento sul divieto di fumo		Partecipazione a riunioni , sopralluoghi e alla stesura di parti del regolamento per quanto di competenza e collaborazione all'applicazione di quanto ivi previsto, come attestato dal Responsabile di Presidio	Collaborazione resa, come attestato dal Responsabile di Presidio	100%	10%
Sicurezza ed Antincendio	5%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale		% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 20 partecipanti / n. 20 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	5%
	5%		Collaborazione alla realizzazione degli adempimenti in materia di sicurezza ed evacuazione antincendio e supporto alla revisione del Piano di emergenza ed evacuazione		Partecipazione a riunioni, sopralluoghi e supporto alla revisione del Piano di emergenza ed evacuazione, come attestato dal Responsabile della sicurezza	Il personale afferente il Coord. ha collaborato alla revisione del Piano emergenza e alla realizzazione degli adempimenti in materia di sicurezza ed antincendio, come attestato dal Responsabile sicurezza in data 03/03/2022 e dai verbali delle riunioni effettuate agli atti.	100%	5%
Biotestamento	6%		Attivazione sportello entro giugno 2021 e raccolta di tutte le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)		Attivazione sportello e n. DAT inviate in Regione / n. DAT depositate	Da giugno 2021 è aperto lo sportello per il deposito DAT. Sono state inviate in Regione n. 4 DAT su n. 4 DAT depositate, come risulta da Relazione URP	100%	6%
Emergenza COVID 19	10%		Supporto attività pulizie sanificazione smaltimento rifiuti e accettazione		Rendicontazione attività di supporto svolta per emergenza COVID	Prodotta relazione relativa al 2021, agli atti	100%	10%

BUDGET 2021

Incarico di Organizzazione: Coordinamento di Area Infermieristica
Dott.ssa Antonella Cipriani/Simona Benedetti

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR								
Assicurare le attività di somministrazione dei vaccini	5%		Rispetto del calendario regionale assegnato ad ISPRO per la somministrazione dei vaccini anti COVID 19		Garantire turni fino alla data richiesta dall'AOU Careggi ¹ Numero turni effettuati/Numero di turni assegnati	Garantiti n. 57 turni fino a giugno 2021, come da richiesta di AOU Careggi	100%	5%
TOTALE	100%							97%

¹ OBIETTIVO MODIFICATO IN DATA 15/09/2021

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	100%
---	-------------

BUDGET 2021

Incarico di Organizzazione: Coordinamento di Area Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Efficienza ed economicità	10%		Contenimento giacenze per dispositivi per approfondimenti (giacenze al 31.12.2021 ≤ giacenze al 31.12.2019)		Valore giacenze finali	Valore Giacenze Anno 2021: euro 21.821,74 Valore giacenze anno 2019: euro 18.996,71 Incremento del 15%	85%	8,5%
Qualità della documentazione sanitaria	5%		Partecipazione alla corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta ≥ 90%	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 5% delle schede sanitarie (ovvero 20 schede mensili)	Schede cliniche ambulatoriali/referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla check list aziendale	Screening mammografico: Effettuati = 78 Da effettuare = 60 % controlli = 130% Riabilitazione oncologica: Effettuati = 20 Da effettuare = 20 % controlli = 100% Senologia Clinica: Effettuate = 241 Da effettuare = 240 % controlli = 100%	100%	5%
Accreditamento ISO 15189 per il Laboratorio	5%	SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica/Coord Area Tecnico Sanitaria	Implementazione del sistema di gestione secondo norma di accreditamento: obiettivi raggiunti > 80% attraverso autovalutazione		N. obiettivi raggiunti / N. totale obiettivi previsti da ISO 15189	Realizzati n. 9 obiettivi / n. 9 da realizzare (100%), come risultante da relazione su obiettivi di budget inviata da Direttore sostituto della S.C. L.R.P.O in data 15/03/2022.	100%	5%
Capacità produttiva: attività laboratorio	5%	SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica/Coord Area Tecnico Sanitaria	Collaborazione ad incremento dei volumi di attività laboratorio erogata Anno 2021 > Anno 2019		Volumi di attività erogata	Volumi attività S.C. L.R.P.O.: Anno 2021: n. 238.666 Anno 2019: n. 222.381 Incremento di circa il 7%	100%	5%
Implementazione nuovo gestionale di anatomia patologica	8%	SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica/Coord Area Tecnico Sanitaria	Passaggio al nuovo gestionale entro il 31 dicembre 2021 ¹ Passaggio al nuovo gestionale entro il 31 ottobre 2021		Data passaggio risultante da verbale di collaudo	Obiettivo non valutabile, collaudo non effettuato per ritardi imputabili al fornitore		
Implementazione nuovo gestionale screening	10%	SC Screening e Prevenzione Secondaria/Coord Area Tecnico Sanitaria	Passaggio al nuovo gestionale di screening entro il 31/12/2021		Data passaggio risultante da verbale di collaudo	Obiettivo non valutabile, collaudo non effettuato per ritardi imputabili al fornitore		

BUDGET 2021

Incarico di Organizzazione: Coordinamento di Area Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio afferenti al Coordinamento entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi del Coordinamento a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 15/09/2021	100%	5%
	5%	Coord. Area Infermieristica/Coord Area Tecnico Sanitaria	Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio afferenti alla Direzione Sanitaria in collaborazione con il Coordinamento Area Infermieristica entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi afferenti la Direzione Sanitaria a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 29/10/2021	100%	5%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inscritti		% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 8 partecipanti / n. 9 neoassunti – neoinserti % adesione: 89%	100%	5%
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale		% partecipazione corsi privacy	n. 28 partecipanti / n. 28 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 100%	100%	10%
	3%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy “Registro di trattamento”		Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale		% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 14 partecipanti / n. 16 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio. Due dipendenti non hanno potuto seguire il corso perché sono stati impiegati per garantire i turni di attività di due colleghi in malattia. 100%	100%	10%
Regolamento di Presidio	10%	SC Attività Tecnico Amministrative/Coord. Area Infermieristica e Coord Area Tecnico Sanitaria	Collaborazione alla stesura del Regolamento di Presidio		Partecipazione a riunioni , sopralluoghi e alla stesura di parti del regolamento per quanto di competenza, come attestato dal Responsabile di Presidio	Collaborazione resa, come attestato dal Responsabile di Presidio	100%	10%
Emergenza COVID 19	4%		Supporto attività per emergenza Covid		Rendicontazione attività di supporto svolta per emergenza COVID	Rendicontazione agli atti	100%	4%

BUDGET 2021

Incarico di Organizzazione: Coordinamento di Area Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR								
Portale prenotazione screening oncologici	5%		Partecipazione attiva allo studio di fattibilità di un portale per la gestione on line delle prenotazioni relative agli screening oncologici		Predisposizione ed invio relazione da parte del Project Manager entro il 31/12/2021	Obiettivo non valutabile, la Regione non ha individuato il portale su cui effettuare le prenotazioni online		
TOTALE	100%							73%

¹ OBIETTIVO MODIFICATO IN DATA 17/09/2021

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	98%
---	------------

BUDGET 2021

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Direttore: Dott.ssa Paola Mantellini

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/ monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Prevenzione	10%	Screening prevenzione sec./Epidemiologia clinica	Monitoraggio e coordinamento relativi agli screening oncologici		Invio relazione in Regione Toscana	Relazione inviata in Regione Toscana in data 31/05/2021	100%	10%
Tempi d'attesa e specialistica	5%		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica > 90%		% Ricette dematerializzata farmaceutica e specialistica sul totale ricette	DEMA = 4.079 TOT RICETTE = 4.238 % DEMA = 96%	100%	5%
Farmaceutica e dispositivi	8%		Mantenimento valore consumo dispositivi medici rispetto al 2019		Importo consumi dispositivi medici ≤ importo consumi dispositivi medici anno 2019	Importo consumi dispositivi medici: Anno 2021: euro 283.031 (al netto del reagente per il colonretto che era acquistato nel 2019 dalla S.C. LRPO) Anno 2019: euro 297.681 Riduzione di circa il 5%	100%	8%
Rischio Clinico	5%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit	Realizzato n. 7 audit / n. 3 da realizzare, come attestato dal Responsabile Rischio Clinico	100%	5%
	4%		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		Applicazione buone pratiche per la sicurezza del paziente "Capacità di controllo delle cadute dei pazienti"	Si sono verificate due cadute ma in entrambi i casi sono state applicate le buone pratiche per la sicurezza del paziente, come attestato dal Responsabile per il Rischio Clinico	100%	4%
Qualità della documentazione sanitaria	5%		Corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta ≥ 90%	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 5% delle schede sanitarie (ovvero 20 schede mensili)	Schede cliniche ambulatoriali/referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla check list aziendale	Effettuati = 238 Da effettuare = 240 % controlli = 99%	100%	5%
Implementazione nuovo gestionale screening	15%	SC Screening e Prevenzione Secondaria/Coord Area Tecnico Sanitaria	Passaggio al nuovo gestionale di screening entro il 31/12/2021		Data passaggio risultante da verbale di collaudo	Obiettivo non valutabile, collaudo non effettuato per ritardi imputabili al fornitore		0%

BUDGET 2021

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Direttore: Dott.ssa Paola Mantellini

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/ monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Capacità di ricerca: Impact Factor	5%		IF di struttura \geq all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2021/IF medio Anni 2018-19-20	IF Anno 2021: 39,11 IF medio Anni 2018-19-20: 31,07	100%	5%
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 01/11/2021	0%	0%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti		% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 2 partecipanti / n. 6 neoassunti – neoinseriti % adesione: 33%	33%	2%
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale		% partecipazione corsi privacy	n. 15 partecipanti / n. 15 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 100%	100%	10%
	3%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy “Registro di trattamento”		Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale		% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 5 partecipanti / n. 5 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	10%

BUDGET 2021

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Direttore: Dott.ssa Paola Mantellini

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/ monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Emergenza COVID 19	5%		Riorganizzazione attività Struttura nell'ambito dell'emergenza COVID		Relazione azioni intraprese	Redatta e trasmessa relazione a Direzione ISPRO	100%	5%
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR								
Screening e Covid 19	5%		Stesura report su impatto emergenza covid sull'attività di screening nel 2020 entro settembre 2021		Invio report alla Direzione ISPRO	Report inviato in data 14/09/2021 alla Direzione ISPRO	100%	5%
TOTALE	100%							74%

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	90%
---	------------

BUDGET 2021

S.C. Senologia clinica

Direttore: Dott. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Ottimizzazione utilizzo spazi	15%		Collaborazione al trasferimento ambulatori Senologia Clinica presso Villa Delle Rose entro 31.12.2021		Collaborazione al trasferimento ambulatori senologia a VDR ¹ Completamento del trasferimento ambulatori senologia a VDR	Obiettivo non valutabile, non ci sono state nel 2021 evoluzioni tali da coinvolgere la Struttura		
Tempi d'attesa e specialistica	15%		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica > 90%		% Ricette dematerializzata farmaceutica e specialistica sul totale ricette	DEMA = 4.054 TOT RICETTE = 4.323 % DEMA = 94%	100%	15%
Rischio Clinico	7%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit	Realizzato n. 3 audit / n. 3 da realizzare, come attestato dal Responsabile Rischio Clinico	100%	7%
	3%		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		Applicazione buone pratiche per la sicurezza del paziente "Capacità di controllo delle cadute dei pazienti"	Nessuna caduta, come attestato dal Responsabile Rischio Clinico	100%	3%
Farmaceutica e dispositivi	7%		Mantenimento valore consumo dispositivi medici rispetto al 2019		Importo consumi dispositivi medici ≤ importo consumi dispositivi medici anno 2019	Importo consumi dispositivi medici: Anno 2021: euro 111.411 Anno 2019: euro 110.442 Incremento di circa lo 0,88%	99%	7%
Efficienza ed economicità	10%		Contenimento giacenze per dispositivi per approfondimenti (giacenze al 31.12.2021 ≤ giacenze al 31.12.2019)		Valore giacenze finali	Valore giacenze anno 2021: euro 18.445 Valore giacenze anno 2019: euro 16.615 Incremento di circa 11%	89%	9%
Qualità della documentazione sanitaria	5%		Partecipazione alla corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta ≥ 90%	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 5% delle schede sanitarie (ovvero 20 schede mensili)	Schede cliniche ambulatoriali/referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla check list aziendale	Effettuate = 241 Da effettuare = 240 % controlli = 100%	100%	5%
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi a RPCT	Mappatura predisposta ed inviata a RPCT in data 15/07/2021	100%	5%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti		% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 1 partecipante / n. 1 neoassunto – neoinserito % adesione: 100%	100%	5%

BUDGET 2021

S.C. Senologia clinica
Direttore: Dott. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale		% partecipazione corsi privacy	n. 5 partecipanti / n. 5 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 100%	100%	10%
	3%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy "Registro di trattamento"		Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, coma da mail del Direttore Generale agli atti		
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale		% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 2 partecipanti / n. 2 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	10%
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR								
Tirocini e tutoraggio	5%		Accettazione del 100% delle richieste di tirocinio		n. tirocinanti accettati / n. richieste pervenute	N. 1 richiesta di tirocinio pervenuta ed accettata, come attestato da Uffici Amministrativi competenti	100%	5%
TOTALE	100%							81%

¹ OBIETTIVO MODIFICATO IN DATA 17/09/2021

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	99%
---	------------

BUDGET 2021

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dott.ssa Isolina Bracciali

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Rischio Clinico	6%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit	Nessun audit realizzato, come attestato dal Responsabile Rischio Clinico	0%	0%
	5%		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		Applicazione buone pratiche per la sicurezza del paziente "Capacità di controllo delle cadute dei pazienti"	Nessuna caduta, come attestato dal Responsabile Rischio Clinico	100%	5%
Tempi d'attesa e specialistica	10%		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica > 90% (con esclusione ricette per Riabilitazione individuale e di gruppo)		% Ricette dematerializzata farmaceutica e specialistica sul totale ricette	DEMA = 2.566 TOT RICETTE = 2.566 % DEMA = 100%	100%	10%
Qualità della documentazione sanitaria	12%		Corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta ≥ 90% (dal 01/05)	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 5% delle schede sanitarie (ovvero 20 schede mensili)	Schede cliniche ambulatoriali/referti compilati nel rispetto di quanto definito	Effettuati = 20 Da effettuare = 20 % Controlli = 100%	100%	12%
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi a RPCT	Mappatura non inviata, come attestato dal RPCT	0%	0%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti		% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 1 partecipante / n. 1 neoassunto – neoinserto % adesione: 100%	100%	5%
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale		% partecipazione corsi privacy	n. 0 partecipanti / n. 1 dipendente assegnato, come attestato dal Referente per il corso privacy 0%	0%	0%
	4%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy "Registro di trattamento"		Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		

BUDGET 2021

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dott.ssa Isolina Bracciali

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Corretta rilevazione prestazioni riabilitazione	8%		Corretta compilazione campi Flussi SPR in base alle indicazioni della RT (>90%)		% compilazione campi flussi	Obiettivo non valutabile, la Struttura ha dovuto fronteggiare, a causa dell'emergenza sanitaria, una situazione di carenza di personale che ha costretto la stessa a focalizzarsi esclusivamente sull'ordinaria attività		
Progetto riabilitazione oncologica Regione Toscana	20%		Predisposizione del progetto di riabilitazione oncologica al fine dell'approvazione Delibera R.T.		Stesura e invio progetto alla Regione Toscana al fine dell'approvazione con delibera regionale	Obiettivo non valutabile, la Struttura ha dovuto fronteggiare, a causa dell'emergenza sanitaria, una situazione di carenza di personale che ha costretto la stessa a focalizzarsi esclusivamente sull'ordinaria attività		
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale		% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	Obiettivo non valutabile, nessun dipendente doveva partecipare al corso, come attestato dal Responsabile per la sicurezza e l'antincendio		
Emergenza COVID 19	5%		Riorganizzazione attività Struttura nell'ambito dell'emergenza COVID		Relazione azioni intraprese	Relazione redatta e trasmessa	100%	5%
TOTALE	100%							37%

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	64%
---	------------

BUDGET 2021

S.C. Core Research Laboratory (CRL)

Direttore: Dott. Rosario Notaro

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Capacità di ricerca e Fund Raising	16%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di almeno 3 progetti	N° di progetti presentati come PI o come subcontractor con il coinvolgimento dell'ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca	Presentati n. 3 progetti come PI / n. 3 da presentare, come attestato da ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca	100%	16%
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre	Predisposizione ed invio della mappatura dei processi a RPCT	Mappatura inviata in data 21/10/2021, come attestato da RPCT	100%	5%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti	% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 4 partecipanti / n. 4 neoassunti – neoinseriti % adesione: 100%	100%	5%
Comunicazione	3%		Comunicazione attività Core Research Laboratory	Aggiornamento/inserimento nei canali di comunicazione istituzionali (sito web, partecipazione a eventi esterni con invito)	Partecipazione a n. 3 eventi su invito	100%	3%
Contenimento acquisizione servizi	5%		Riduzione importo dei servizi acquisiti di almeno euro 40.000 rispetto all'anno 2020	Costo servizi anno 2021	Costo servizi (escluso finalizzati): Anno 2021 euro 432.014 Anno 2020 euro 566.515 Riduzione di euro 134.501	100%	5%
Conoscenza Regolamenti e Procedure di Istituto	8%		Effettuazione di almeno 5 riunioni per la condivisione delle procedure ed i regolamenti dell'Istituto rivolte a tutto il personale che a qualsiasi titolo svolge attività presso la Struttura	n. verbali con elenco sottoscritto dei partecipanti	Effettuate tre riunioni il 10/03/21, il 27/04/21 ed il 21/11/2021 relative alla procedura per lo smaltimento dei rifiuti IP012, una riunione in merito alla procedura AP020 effettuata in data 19/10/2021 ed una riunione sulla procedura IP015 effettuata in data 10/12/2021, come da verbali agli atti.	100%	8%

BUDGET 2021

S.C. Core Research Laboratory (CRL)

Direttore: Dott. Rosario Notaro

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale	% partecipazione corsi privacy	n. 2 partecipanti / n. 2 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 100%	100%	10%
	3%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy "Registro di trattamento"	Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, coma da mail del Direttore Generale agli atti		
Capacità di ricerca: Impact Factor	15%		IF di struttura $\geq 90\%$ all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni	IF Anno 2021/IF medio Anni 2018-19-20	IF Anno 2021: 108,62 IF medio Anni 2018-19-20: 52,69	100%	15%
Capacità di ricerca	5%		Relazioni con Centri di Ricerca Regionali e Nazionali (almeno 7)	N. rapporti certificati dal centro esterno	N. 7 lettere/mail attestanti rapporti di ricerca con centri esterni nazionali ed internazionali / N. 7 rapporti da certificare	100%	5%
Dispositivi e prodotti chimici	10%		Riduzione valore consumo dispositivi medici e prodotti chimici rispetto al 2020 del 25% (escluso i consumi di dispositivi medici e prodotti chimici per i progetti finalizzati)	Importo consumi dispositivi medici e prodotti chimici	Importo consumi: Anno 2021: euro 79.078 Anno 2020: euro 128.634 Riduzione di circa 39%	100%	10%
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale	% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 3 partecipanti / n. 3 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	10%

BUDGET 2021

S.C. Core Research Laboratory (CRL)

Direttore: Dott. Rosario Notaro

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR							
Database consumi	3%		Implementazione di un database dei materiali e dei reagenti entro il 31/12/2021	Invio relazione con allegato schema di database	Inviato verbale datato 05/07/2021 con allegato schema di database	100%	3%
Valutazione necessità aggiornamento/revisione documentazione di struttura ¹ Aggiornamento/revisione documentazione di struttura	2%		Valutazione necessità revisione della procedura "Gestione della attività di ricerca non differibili del Core Research Laboratory" Cod. H004 entro il 31/12/2021 Revisione della procedura "Gestione della attività di ricerca non differibili del Core Research Laboratory" Cod. H004 entro il 31/12/2021	Valutazione necessità revisione procedura Revisione procedura	Valutazione effettuata. Non è emerso nessuna necessità di aggiornare/revisionare la procedura come emerge da relazione del Responsabile del CDR, agli atti	100%	2%
TOTALE	100%						97%

¹ OBIETTIVO MODIFICATO IN DATA 15/09/2021

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	100%
---	-------------

BUDGET 2021

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

Direttore: Dott.ssa Masala Giovanna

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Registro Tumori della Regione Toscana	5% ¹ 9%		Completamento inserimento Anno 2017 (50%) ¹ Completamento inserimento Anno 2017 (100%)		N° inserimenti effettuati/N° casi da inserire dell'anno 2017	N. 18.000 inserimenti effettuati / n. 27.000 casi da inserire dell'anno 2017 67% , come attestato dalla Responsabile del Registro Tumori	100%	5%
	10%		Conseguimento piena operatività del nuovo gestionale per il Registro Tumori entro il 31/12/2021		Redazione e trasmissione verbale sottoscritto	Obiettivo non valutabile, il fornitore non è riuscito a completare il Registro nei tempi concordati		
Prevenzione	5%	Screening prevenzione secondaria/Epidemiologia clinica	Monitoraggio e coordinamento relativi agli screening oncologici		Invio relazione	Relazione inviata in Regione Toscana in data 31/05/2021	100%	5%
Capacità di ricerca: Impact Factor	10%		IF di struttura \geq IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2021/IF medio Anni 2018-19-20	IF Anno 2021: 330,80 IF medio Anni 2018-19-20: 142,07	100%	10%
Capacità di ricerca e Fund Raising	10%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni anche attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di almeno 2 progetti		N° di progetti presentati come PI o come subcontrattor con il coinvolgimento dell'ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca	Presentati n. 3 progetti come PI / n. 2 da presentare, come attestato da ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca	100%	10%
Capacità di ricerca: Monitoraggio e valutazione attività scientifica e di ricerca	12%		Partecipazione alla valutazione dell'attività scientifica e di ricerca effettuata dall'Istituto: calcolo dell'IF secondo gli indicatori aziendali (a livello complessivo aziendale e di singolo CdR) nei tempi necessari per la chiusura del budget		Predisposizione del calcolo indicatore Impact Factor (vedi deliberazione DG) per CdR	Indicatore Impact Factor per valutazione budget anno 2020 predisposto ed inviato in data 12/05/2021	100%	12%

BUDGET 2021

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

Direttore: Dott.ssa Masala Giovanna

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 27/10/2021	100%	5%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti		% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 5 partecipanti / n. 7 neoassunti – neoinseriti % adesione: 71%	71%	4%
Aggiornamento e/o rivalidazione documentazione di struttura	10%		Stesura nuova procedura Registro Tumori		Stesura procedura	Obiettivo non valutabile, la procedura non è stata redatta perché il nuovo gestionale non è stato completato nei tempi concordati a causa di ritardi del fornitore		
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale		% partecipazione corsi privacy	n. 7 partecipanti / n. 8 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 88%	88%	9%
	3%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy “Registro di trattamento”		Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale		% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 5 partecipanti / n. 6 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio. Il dipendente che non ha partecipato era assente per malattia, come attestato dalla Direttrice della Struttura. 100%	100%	10%

BUDGET 2021

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

Direttore: Dott.ssa Masala Giovanna

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR								
Valutazione I° round screening	5%		Valutazione I° round screening con test HPV in 2 aree della Toscana (Area Fiorentina e Grossetana)		Predisposizione ed invio relazione entro il 31/12/2021	Relazione inviata alla Direzione in data 20/12/2021, come da documentazione agli atti	100%	5%
TOTALE	100%							74%

¹ PESO % ED OBIETTIVO MODIFICATI IN DATA 15/09/20

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	97%
---	------------

BUDGET 2021

S.C. Epidemiologia dei Fattori di rischio e degli stili di vita
Direttore: Dott. Domenico Palli

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Capacità di ricerca: Impact Factor	10%		IF di struttura \geq IF medio di struttura degli ultimi 3 anni	IF Anno 2021/IF medio Anni 2018-19-20	IF Anno 2021: 542,60 IF medio Anni 2018-19-20: 533,91	100%	10%
Implementazione di un modello regionale integrato per i soggetti con storia familiare di tumore della mammella (percorsi clinico diagnostici e di riduzione del rischio)	10%		Progetto esecutivo a livello di Istituto	Avvio progetto esecutivo pilota (ambulatorio primo livello)	Obiettivo non valutabile. La Direzione ha deciso di attendere ad avviare il progetto esecutivo perché il sistema regionale non sarebbe attualmente in grado di garantire la continuità assistenziale con gli ambulatori di secondo livello.		
Capacità di ricerca e Fund Raising	10%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di almeno 2 progetti	N° di progetti presentati come PI o come subcontrattor con il coinvolgimento dell'ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca	Presentati n. 1 progetto come PI su n. 2 da presentare, come attestato da ufficio Attività amm.ve supporto area ricerca	50%	5%
Registro Mortalità della Regione Toscana	15%		Completamento inserimento Anno 2018 (100%)	N° inserimenti effettuati/N° casi da inserire dell'anno 2018	n. 44.158 inserimenti effettuati / n. 44.158 inserimenti da effettuare	100%	15%
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre	Predisposizione ed invio della mappatura dei processi a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 25/10/2021	100%	5%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti	% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 8 partecipanti / n. 9 neoassunti – neoinseriti % adesione: 89%	89%	4%

BUDGET 2021

S.C. Epidemiologia dei Fattori di rischio e degli stili di vita
Direttore: Dott. Domenico Palli

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	12%		Effettuazione di almeno 2 riunioni complessive di struttura per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PO dei coordinamenti	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti	n. 2 riunioni di struttura effettuate, una in data 18/05/21 ed una in data 5/10/2021, come risulta dai verbali agli atti	100%	12%
Privacy	10%		Partecipazione corsi privacy di tutto il personale 100%	% partecipazione corsi privacy	n. 9 partecipanti / n. 12 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 75%	75%	8%
	8%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy "Registro di trattamento"	Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale	% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 4 partecipanti / n. 4 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	10%
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR							
Registro tumori occupazionali	5%		Aggiornamento attività sui tumori a bassa frazione eziologica e completamento del linkage con i dati INPS tramite INAIL nazionale	Presentazione relazione su attività svolta	Relazione su attività svolta agli atti	100%	5%
TOTALE	100%						74%

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	90%
---	------------

BUDGET 2021

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica

Direttore: Dott. ssa Cristina Sani

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Rischio Clinico	5%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit	Realizzato n. 3 audit / n. 3 da realizzare, come attestato dal Responsabile Rischio Clinico	100%	5%
Qualità della documentazione sanitaria	5%		Corretta registrazione dell'attività sanitaria svolta $\geq 90\%$	Monitoraggio quadrimestrale su campione del 5% delle schede sanitarie (ovvero 20 schede mensili)	Schede cliniche ambulatoriali/referti compilati nel rispetto di quanto definito dalla check list aziendale	Effettuati = 267 Da effettuare = 240 % controlli = 111%	100%	5%
Accreditamento ISO 15189	10%	SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica/Coord Area Tecnico Sanitaria	Implementazione del sistema di gestione secondo norma di accreditamento: obiettivi raggiunti $> 80\%$ attraverso autovalutazione	Monitoraggio quadrimestrale obiettivi piano di attività	N. obiettivi raggiunti / N. totale obiettivi previsti da ISO 15189	Realizzati n. 9 obiettivi / n. 9 da realizzare (100%), come risultante da relazione su obiettivi di budget inviata da Direttore sostituto della S.C. L.R.P.O in data 15/03/2022.	100%	10%
Implementazione nuovo gestionale di anatomia patologica	20%	SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica/Coord Area Tecnico Sanitaria	Passaggio al nuovo gestionale entro il 31 dicembre 2021 ¹ Passaggio al nuovo gestionale entro il 31 ottobre 2021		Data passaggio risultante da verbale di collaudo	Obiettivo non valutabile, collaudo non effettuato per ritardi imputabili al fornitore		
Dispositivi	5%		Mantenimento valore consumo dispositivi medici rispetto al 2020		Importo consumi dispositivi medici \leq importo consumi dispositivi medici anno 2020	Importo consumi dispositivi medici: Anno 2021: euro 772.044 Anno 2020: euro 766.670 Incremento di circa lo 0,7%	99%	5%

BUDGET 2021

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica

Direttore: Dott. ssa Cristina Sani

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre		Predisposizione ed invio della mappatura dei processi a RPCT	Mappatura inviata a RPCT in data 15/10/2021	100%	5%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti		% adesione corsi FAD sulla prevenzione della corruzione	N. 9 partecipanti / n. 9 neoassunti – neoinseriti % adesione: 100%	100%	5%
Privacy	10%		Partecipazione ai corsi privacy del 100% del personale		% partecipazione corsi privacy	n. 18 partecipanti / n. 21 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 86%	86%	9%
	10%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy "Registro di trattamento"		Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	5%		Effettuazione di almeno 2 riunioni complessive di struttura per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PO dei coordinamenti		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti	n. 2 riunioni effettuate, una in data 13/09/2021 ed una in data 26/10/2021, come risulta dai verbali agli atti	100%	5%

BUDGET 2021

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica

Direttore: Dott. ssa Cristina Sani

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale		% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 9 partecipanti / n. 9 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	10%
Emergenza COVID 19	5%		Supporto attività per emergenza Covid		Rendicontazione attività di supporto svolta per emergenza COVID	Rendicontazione agli atti	100%	5%
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR								
Abstract e articoli scientifici	5%		Sottomissione di almeno 5 abstract a congressi nazionali/internazionali e sottomissione/pubblicazione di almeno 3 articoli scientifici su riviste indicizzate		n. abstract e n. articoli scientifici sottomessi	Sottomessi n. 6 abstract / n. 5 abstract da sottomettere e pubblicati n. 3 articoli / n. 3 articoli da pubblicare, agli atti	100%	5%
TOTALE	100%							69%

¹ OBIETTIVO MODIFICATO IN DATA 15/09/2021

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	98%
---	------------

BUDGET 2021

S.C. Attività tecnico amministrative

OBIETTIVI 2021	Peso	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Efficienza ed economicità	12%		Adeempimenti amministrativi per il trasferimento ambulatori Senologia Clinica presso Villa Delle Rose	Conclusioni procedure amministrative di gara	Con deliberazione n. 294/2021 è stata aggiudicata la gara per l'affidamento dei lavori per il trasferimento della S.C. Senologia Clinica presso V.D.R.	100%	12%
	8%		Rimodulazione servizio di accettazione per un valore economico in riduzione rispetto al 2020 ¹ Analisi attività delle postazioni di accettazione e proposta rimodulazione in riduzione dei costi del servizio entro il 15/07/2021	Costo servizio accettazione ¹ Relazione con analisi e proposta rimodulazione trasmessa alla Direzione Sanitaria entro la scadenza	Relazione con proposte di rimodulazione del servizio di accettazione inviata alla Direzione ISPRO in data 09/07/2021	100%	8%
	10%		Gestione dei budget di spesa trasversali	Rispetto importi previsti (come da BP 2021) nelle singole autorizzazioni di spesa gestite come budget trasversale con possibilità di sfioramento al massimo del 5%	Importi previsti da BP 2021 non rispettati. Incremento di circa 1% oltre il tetto massimo	99%	10%
Prevenzione della corruzione	2%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre	Predisposizione ed invio della mappatura dei processi	Mappatura inviata al R.P.C.T. in data 26/10/2021	100%	2%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti	% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione	N. 5 partecipanti / n. 5 neoassunti – neoinseriti % adesione: 100%	100%	5%
	3%		Attivazione flusso informativo trimestrale sugli Appalti con affidamenti diretti da inviare al RPCT ed al Collegio Sindacale come previsto dal PTPC in relazione agli obiettivi strategici	N. flussi inviati/N. 4 flussi annuali previsti	Inviati n. 4 flussi / n. 4 flussi annuali previsti	100%	3%
	5%		Applicazione indicazioni su Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors) come previsto dal PTPC	N. dichiarazioni rilasciate / N. contratti stipulati nell'anno (acquisizione beni e servizi) (acquisizione beni e servizi e incarichi LP) ²	n. 7 dichiarazioni rilasciate / n. 10 contratti stipulati	70%	4%
	5%		Libera professione intramoenia ambulatoriale aggiornamento del regolamento entro il 31/12/2021	Proposta di aggiornamento del regolamento da trasmettere alla Direzione entro il 31/12/2021 Aggiornamento del regolamento ²	Proposta aggiornamento regolamento inviata alla Direzione Sanitaria in data 30/11/2021	100%	5%
	5%		Redazione della procedura sulla formazione del personale entro il 31/12/2021	Redazione della procedura	Procedura redatta il 30/12/2021	100%	5%

BUDGET 2021

S.C. Attività tecnico amministrative

OBIETTIVI 2021	Peso	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Progetto PAC regionale	10%		Superamento degli audit di conformità previsti nel piano (n. 2) (n. 6) ³ con assenza di prescrizioni	n. audit superati senza prescrizioni	n. 1 audit superato senza prescrizioni in data 30/08/2021 / n. 2 audit programmati. L'audit del 14/10/2021 è stato superato con la seguente prescrizione: revisione procedura AP035 "Trattamento economico personale dipendente ed assimilato"	50%	5%
Soddisfazione dell'utente	3%		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	N. azioni di miglioramento: 1 N. fattispecie di reclami ricevuti: 1 Come da relazione URP relativa all'anno 2021	100%	3%
Privacy	4%		Partecipazione corsi privacy di tutto il personale 100%	% adesione corsi privacy	n. 12 partecipanti / n. 12 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 100%	100%	4%
	3%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy "Registro di trattamento"	Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, come da mail del Direttore Generale agli atti		
Tempestività pagamenti	10%		Rispetto dei tempi di pagamento per fornitori privati	Indicatore tempestività pagamenti ex Dpcm 22/09/2014	Indicatore tempestività pagamenti forn. privati ANNO 2021: -7,28 gg.	100%	10%
Regolamento di Presidio	10%	SC Attività Tecnico Amministrative/Coord. Area Infermieristica e Coord Area Tecnico Sanitaria	Collaborazione alla stesura del Regolamento di Presidio	Partecipazione a riunioni , sopralluoghi e alla stesura di parti del regolamento per quanto di competenza	Collaborazione resa, come attestato dal Responsabile di Presidio	100%	10%
Sicurezza ed Antincendio	5%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale individuato	% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 6 partecipanti / n. 6 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	5%
TOTALE	100%						90%

¹ OBIETTIVO MODIFICATO IN DATA 27/05/2021

² INDICATORE MODIFICATO IN DATA 29/10/2021

³ OBIETTIVO MODIFICATO A SEGUITO COMUNICAZIONE DIREZIONE PROT. 2517/2021

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	93%
---	------------

BUDGET 2021

S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche

Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Progetto PAC regionale	15%		Superamento degli audit di conformità previsti nel piano (n. 1) (n. 6) ¹ con assenza di prescrizioni	n. audit superati senza prescrizioni	N. 1 audit effettuato e superato senza prescrizioni in data 18/11/2021	100%	15%
Prevenzione della corruzione	5%		Aggiornamento mappatura dei processi per l'individuazione delle aree di rischio entro Ottobre	Predisposizione ed invio della mappatura dei processi	Mappatura inviata al R.P.C.T. in data 28/07/2021	100%	5%
	5%		Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti	% adesione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione	N. 1 partecipante / n. 1 neoassunto – neoinserito % adesione: 100%	100%	5%
	5%		Gestione progetti finalizzati per sperimentazioni cliniche e attività di ricerca aggiornamento del regolamento includendo anche le sperimentazioni cliniche entro il 31/12/2021	Proposta di aggiornamento del regolamento da trasmettere alla Direzione entro il 31/12/2021 Aggiornamento del regolamento ²	Proposta di aggiornamento presentata alla Direzione in data 06/12/2021, documento agli atti	100%	5%
	10%		Gestione amministrativa convenzioni istituzionali redazione procedura entro il 31/12/2021	Redazione della procedura	Procedura redatta ed inviata al Responsabile qualità ed accreditamento in data 04/10/2021	100%	10%
Privacy	5%		Partecipazione corsi privacy di tutto il personale 100%	% adesione corsi privacy	n. 7 partecipanti / n. 7 dipendenti assegnati, come attestato dal Referente per il corso privacy 100%	100%	5%
	10%		Alimentazione del nuovo gestionale privacy “Registro di trattamento”	Alimentazione ed aggiornamento del nuovo gestionale privacy per il Registro di trattamento, come attestato dal Responsabile per la protezione dei dati personali	Obiettivo non valutabile, il nuovo Registro di trattamento sarà operativo nel 2022. Primo corso di formazione del personale previsto per gennaio 2022, coma da mail del Direttore Generale agli atti		
Tempestività pagamenti	15%		Rispetto dei tempi di pagamento delle fatture entro 20 gg dal ricevimento PEC	Tempo intercorso tra data mandato e PEC (campione di almeno 10% fatture)	Tempo medio di pagamento: 3,71 gg	100%	15%
	10%		Rispetto dei tempi di pagamento per fornitori privati	Indicatore tempestività pagamenti ex Dpcm 22/09/2014	Indicatore tempestività pagamenti forn. privati anno 2021: -1,23 gg.	100%	10%

BUDGET 2021

S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche

Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2021	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31/12/2021	% raggiungimento Obiettivi	Peso %
Efficienza ed economicità	10%		Gestione dei budget di spesa trasversali	Rispetto importi previsti (come da BP 2021) nelle singole autorizzazioni di spesa gestite come budget trasversale con possibilità di sfioramento al massimo del 5%	Importo budget di spesa trasversali rispettato	100%	10%
Sicurezza ed Antincendio	10%		Partecipazione al corso sulla sicurezza e l'antincendio del 100% del personale individuato	% partecipazione corso sicurezza ed antincendio	n. 3 partecipanti / n. 3 dipendenti individuati, come attestato da Responsabile sicurezza ed antincendio 100%	100%	10%
TOTALE	100%						90%

¹ OBIETTIVO MODIFICATO A SEGUITO COMUNICAZIONE DIREZIONE PROT. 2517/2021

² INDICATORE MODIFICATO IN DATA 29/10/2021

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI AL NETTO OBIETTIVI NON VALUTABILI	100%
---	-------------