

PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2016

Contratti di budget per CDR

- **Negoziazione del 9.06.2016**
- **Ultima negoziazione del 26.10.2016**

BUDGET 2016

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta	10%		Attuazione delle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016		Partecipazione alle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016
Efficienza ed economicità	3%		Ottimizzazione archiviazione della documentazione (% scatole difformi < 25%)		N. scatole difformi rispetto al totale scatole soggette a controllo a campione (almeno 4)
Farmaceutica e dispositivi	2%		Mantenimento valore consumo dispositivi medici 2015		Importo consumi dispositivi medici 2016<= Importo consumi dispositivi medici 2015

BUDGET 2016

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
QUALITA' DELLE CURE					
Percorso oncologico: risultati screening ex azienda sanitaria Firenze	25%	Coinvolti: Coord Tec San, Senologia clinica	Estensione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito per Firenze al netto inviti inesitati: Estensione screening mammografico 100% Estensione screening coloretale 100% Estensione screening cervice 100% margine di tolleranza 5%		% di estensione agli screening al netto inviti inesitati
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	2%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit
	2%		Realizzazione di almeno 6 M&M		N. M&M
	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			Digitalizzazione referti: firma digitale >=98%		% di referti di radiologia firmati digitalmente

BUDGET 2016

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
OBIETTIVI AZIENDALI					
Appropriatezza	3%		Riduzione inappropriatezza approfondimenti mammografici (lesioni aspirate) rispetto al 2015		N. lesioni aspirate con diagnosi citologica uguale a C1 (solo materiale assente) /N. totale di lesioni aspirate*100
Digitalizzazione :Rics Pacs	30%		Attivazione Ris Pacs entro l'anno		Attivazione Ris Pacs
Ottimizzazione procedimento rilascio copie documentazione sanitaria	4%	Resp. SC Screening prev.sec. Coinv. SC Senologia clinica, SC Laboratorio, SC Centro riab.ne onc., SC Amm.Gest. Ris. Att. Tecniche e supporto ricerca	Definizione di una procedura in Istituto al fine di uniformare la consegna delle copie dei referti sanitari agli utenti		Approvazione Procedura
Tempi di attesa per invio referto negativo screening mammografico	2%		Posizionamento dei tempi di attesa per invio referto negativo screening mammografico tra i primi 3 risultati migliori calcolati Tempi d'attesa referto negativo screening mammografico entro 21 gg almeno 90 %		
Capacità di ricerca: Impact Factor	2%		IF di struttura uguale all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2016 > IF medio Anni 2013-2014 -2015
Prevenzione della corruzione	5%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Comunicazione web	3%		Predisposizione versione in inglese della pagina web dedicata al CRRPO entro l'anno		Predisposizione versione in inglese della pagina web dedicata al CRRPO

BUDGET 2016

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Accreditamento percorsi di screening	5%		Rispetto degli standard degli indicatori SCREEM36		Indicatori SCREEM36 (calcolati su casi Ispo)
TOTALE	100%				

BUDGET 2016

S.C. Senologia clinica

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta	10%		Attuazione delle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016		Partecipazione alle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016
Efficienza ed economicità	5%		Ottimizzazione archiviazione della documentazione (% scatole difformi < 25%)		N. scatole difformi rispetto al totale scatole soggette a controllo a campione (almeno 4) *100
Farmaceutica e dispositivi	5%		Mantenimento valore consumo dispositivi medici 2014		Importo consumi dispositivi medici 2016 <= Importo consumi dispositivi medici 2014
QUALITA' DELLE CURE					
Percorso oncologico: risultati screening ex azienda sanitaria Firenze	20%		Incremento Volumi screening mammografico rispetto al 2015 Rispetto standard nazionali desiderabili per i tempi d'attesa per l'approfondimento e per l'invio del referto negativo degli screening letti dalla Senologia		Volumi screening mammografico Ispo Tempo d'attesa referto negativo letto dalla Senologia clinica <= 21 gg 90% Tempo d'attesa approfondimento screening mammografico letto dalla Senologia clinica <= 28 gg 90%
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	2%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit
	2%		Realizzazione di almeno 6 M&M		N. M&M
	2%		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B) =100%		C6.7.1

BUDGET 2016

S.C. Senologia clinica

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Carta sanitaria elettronica (CSE): referti di radiologia :- completezza e qualità dati			Digitalizzazione referti: firma digitale >=98%		% di referti di radiologia firmati digitalmente
OBIETTIVI AZIENDALI					
Digitalizzazione :Rics Pacs	20%		Attivazione Ris Pacs entro l'anno		Attivazione Ris Pacs
Ottimizzazione procedimenti rilascio copie documentazione sanitaria	9%	Resp. SC Screening prev.sec. Coinv. SC Senologia clinica, SC Laboratorio, SS Centro riab.ne onc., SC Amm.Gest. Ris. Att. Tecniche e supporto ricerca	Definizione di una procedura in Istituto al fine di uniformare la consegna delle copie dei referti sanitari agli utenti		Approvazione Procedura
Prevenzione della corruzione	5%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	5%		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
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Organizzazione tirocini	15%		Gestione 100% delle richieste di tirocinio		N. tirocini effettuati rispetto N. tirocini richiesti
TOTALE	100%				

BUDGET 2016

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica Responsabile: Dott. ssa Francesca Carozzi f.f.					
OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta	10%		Attuazione delle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016		Partecipazione alle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016
Efficienza ed economicità	5%		Ottimizzazione archiviazione della documentazione (% scatole difformi < 25%)		N. scatole difformi rispetto al totale scatole soggette a controllo a campione (almeno 4) *100
AZIONI E PROGETTI SPECIFICI					
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	20%	Resp.: S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica Coinvolti: P.O. Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione P.O. Coordinamento Tecnico Sanitario	Esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti in tutte le aziende sul territorio regionale. Risultati almeno pari agli obiettivi regionali in ciascuna azienda a livello regionale.	Attivazione per l'esecuzione dei test HPV primario per la fascia di età prevista per tutte le aziende del SSR Implementazione al programma HPV 34-64 per almeno 5 ex aziende (per un' ex azienda progetto esecutivo)	N° di ex asl per le quali è stato implementato l'HPV fascia 34-64 o progetto esecutivo
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	2%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit
	2%		Realizzazione di almeno 6 M&M		N. M&M
	2%		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		C6.7.1
OBIETTIVI AZIENDALI					

BUDGET 2016

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica Responsabile: Dott. ssa Francesca Carozzi f.f.					
OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Ottimizzazione procedimenti rilascio copie documentazione sanitaria	4%	Resp. SC Screening prev.sec. Coinv. SC Senologia clinica, SC Laboratorio, SS Centro riab.ne onc., SC Amm.Gest. Ris. Att. Tecniche e supporto ricerca	Definizione di una procedura al fine di uniformare il procedimento di rilascio delle copie della documentazione sanitaria degli utenti		Approvazione Procedura
Tempi di attesa per invio referto negativo screening cervic	2%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS (accettabile il 90% entro 30 gg) :obiettivo subordinato all'acquisizione nuovi LP		Tempo di attesa invio referto negativo screening cervic
Tempi di attesa per invio referto negativo screening colon rettale	3%		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: Impact Factor	8%		IF di struttura >= all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2016 > IF medio Anni 2013-2014 -2015
Capacità di ricerca e Fund Raising	3%		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
	2%		Mantenimento del valore dei finanziamenti rispetto alla media del triennio precedente (con oscillazione del 10%)		Valore dei finanziamenti rapportato alla durata del finanziamento
Compartecipazione della ricerca finalizzata al funzionamento della struttura aziendale	2%		Rispetto della % di overhead prevista dal regolamento		% del valore degli overhead
Prevenzione della corruzione	5%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	10%		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
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Riorganizzazione struttura complessa	10%		Riorganizzazione attività del Laboratorio		Presentazione progetto entro settembre Realizzazione del 50% entro l'anno

BUDGET 2016

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica
Responsabile: Dott. ssa Francesca Carozzi f.f.

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
riorganizzazione struttura complessa	10%	SC Amministrazione, Gestione risorse, Attività tecniche e supporto alla ricerca	Trasferimento Laboratorio fattori di rischio oncogeni presso locali ITT		Trasferimento entro l'anno per quanto di competenza del Laboratorio
TOTALE	100%				

Firenze,

BUDGET 2016

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca					
OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta	25%		Attuazione delle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016: realizzazione progetto riabilitazione oncologica area metropolitana		Partecipazione alle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016 Presentazione del progetto nel corso del convegno a Marzo 2017
Efficienza ed economicità	5%		Ottimizzazione archiviazione della documentazione (% scatole difformi < 25%)		N. scatole difformi rispetto al totale scatole soggette a controllo a campione (almeno 4) *100
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)					
Rischio Clinico	2%		Realizzazione di almeno 3 Audit		N. Audit
	2%		Realizzazione di almeno 6 M&M		N. M&M
	2%		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		C6.7.1
OBIETTIVI AZIENDALI					
Ottimizzazione procedimenti rilascio copie documentazione sanitaria	10%	Resp. SC Screening prev.sec. Coinv. SC Senologia clinica, SC Laboratorio, SS Centro riab.ne onc., SC Amm.Gest. Ris. Att. Tecniche e supporto ricerca	Definizione di una procedura al fine di uniformare il procedimento di rilascio delle copie della documentazione sanitaria degli utenti		Approvazione Procedura
Cartella elettronica integrata	5%		Realizzazione cartella elettronica integrata Riabilitazione e Psicologia		Realizzazione cartella elettronica integrata

BUDGET 2016

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca					
OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Capacità produttiva	15%		Incremento dei volumi di attività erogata (ad esclusione delle prestazioni di riabilitazione individuale e di gruppo) rispetto al 2015		N. prestazioni (ad esclusione delle prestazioni di riabilitazione individuale e di gruppo)
Prevenzione della corruzione	5%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Comunicazione web	15%		Aggiornamento costante sito internet almeno ogni 3 mesi Migrazione sito Cerion all'interno del sito istituzionale		Report con frequenza aggiornamenti fornito dall'Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	10%		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
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Comunicazione	4%		Implementare e incrementare le occasioni di visibilità del Cerion		Almeno 1 evento
TOTALE	100%				

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta			Attuazione delle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016		Partecipazione alle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016
Efficienza ed economicità	4%		Ottimizzazione archiviazione della documentazione (% scatole difformi < 25%)		N. scatole difformi rispetto al totale scatole soggette a controllo a campione (almeno 4) *100
OBIETTIVI AZIENDALI					
Registro Mortalità della Regione Toscana	13%		Attivazione programma gestionale Università degli Studi di Firenze per il Registro di Mortalità		Implementazione programma gestionale
Capacità di ricerca: Impact Factor	13%		IF di struttura uguale all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2016 > IF medio Anni 2013-2014 -2015

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Capacità di ricerca e Fund Raising	13%		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
	10%		Mantenimento del valore dei finanziamenti rispetto alla media del triennio precedente (con oscillazione del 10%)		Valore dei finanziamenti rapportato alla durata del finanziamento
Compartecipazione della ricerca finalizzata al funzionamento della struttura aziendale	10%		Rispetto della % di overhead prevista dal regolamento		% del valore degli overhead
Ottimizzazione utilizzo risorse	7%	Resp: Coordinamento Statistico, Coinv.Epid clinica, Epid.fatt.rischio, Screening prev.sec.	Analisi carichi di lavoro del personale statistico Valutazione del consumo di risorsa del personale		Documento che stabilisca i criteri di analisi dei carichi di lavoro la valutazione del consumo di risorsa del personale
Capacità di ricerca giovani	9%		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 5
Prevenzione della corruzione	4%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Comunicazione web	8%		Aggiornamento costante sito internet almeno ogni 3 mesi		Report con frequenza aggiornamenti fornito dall'Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	9%		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
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
TOTALE	100%				

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE REGIONALI					
Programmazione di Area Vasta			Attuazione delle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016		Partecipazione alle attività previste nel cronoprogramma del piano di area vasta per l'anno 2016
Efficienza ed economicità	2%		Ottimizzazione archiviazione della documentazione (% scatole difformi < 25%)		N. scatole difformi rispetto al totale scatole soggette a controllo a campione (almeno 4) *100
OBIETTIVI AZIENDALI					
Registro Tumori e Mortalità della Regione Toscana	10%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Sistematizzazione flussi previsti da DGRT 429/2013	Verifica qualitativa (completezza e consistenza) dei flussi pervenuti dalle aziende convenzionate per loro utilizzo per valutazioni di tipo epidemiologico Elaborazioni sui flussi ricevuti.	% di flussi arrivati analizzati rispetto a Flussi arrivati (obiettivo 95%). Entro fine 2016 disponibilità incidenza 2007-2009 area storica
	20%		Attivazione programma gestionale Università degli Studi di Firenze per il Registro di Mortalità e Tumori		Collaudo e utilizzo nuovo programma gestionale
Ottimizzazione utilizzo risorse	8%	Resp: Coordinamento Statistico, Coinv.Epid clinica, Epid.fatt.rischio, Screening prev.sec.	Analisi carichi di lavoro del personale statistico Valutazione del consumo di risorsa del personale		Documento che stabilisca i criteri di analisi dei carichi di lavoro la valutazione del consumo di risorsa del personale
Capacità di ricerca: Impact Factor	10%		IF di struttura uguale all'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2016 > IF medio Anni 2013-2014 -2015
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 5

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
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
	5%		Mantenimento del valore dei finanziamenti rispetto alla media del triennio precedente (con oscillazione del 10%)		Valore dei finanziamenti rapportato alla durata del finanziamento
Compartecipazione della ricerca finalizzata al funzionamento della struttura aziendale	5%		Rispetto della % di overhead prevista dal regolamento		% del valore degli overhead
Prevenzione della corruzione	7%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	8%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 3 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget con partecipazione delle PQ dei coordinamenti		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Implementazione raccolta dati registro tumori	10%		Completamento incidenza province Firenze e Prato fino anno 2010 ed estensione rilevazione alla provincia di Pistoia		Produzione report
TOTALE	100%				

Firenze,

OBIETTIVI 2016

Posiziona Organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI					
Efficienza ed economicità	10%	coinv.SC Att. amm.ve..	Contenimento dei costi del servizio di gestione trasporti screening mammografico rispetto al 2015		Importo fatturato ex-ASF Definizione progetto con proposta di modalità organizzative per la gestione del trasporto
	5%		Contenimento giacenze per dispositivi mammotome (giacenze al 31.12.2016 <= giacenze al 31.12. 2015)		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	Esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti in tutte le aziende sul territorio regionale. Risultati pari almeno agli obiettivi regionali in ciascuna azienda.	Esecuzione dei test HPV primario (almeno 100.000) per la fascia di età prevista per tutte le aziende del SSR Implementazione al programma HPV 34-64 per almeno 5 aziende	Relazione entro l'anno N° di aziende per le quali è stato implementato l'HPV fascia 34-64

OBIETTIVI 2016

Posiziona Organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
OBIETTIVI AZIENDALI					
Digitalizzazione :Rics Pacs	10%		Attivazione Ris Pacs		Attivazione Ris Pacs
Ottimizzazione procedimenti rilascio copie documentazione sanitaria	10%	Resp. SC Screening prev.sec. Coinv. SC Senologia clinica, SC Laboratorio, SS Centro riab.ne onc., SC Amm.Gest. Ris. Att. Tecniche e supporto ricerca	Definizione di una procedura in Istituto al fine di uniformare la consegna delle copie dei referti sanitari agli utenti		Approvazione Procedura
Capacità produttiva: attività laboratorio	20%		Collaborazione ad incremento dei volumi di attività laboratorio erogata Anno 2016 > Anno 2015		Volumi di attività erogata (con esclusione dei volumi effettuati in aggiuntiva)
Capacità produttiva: attività radiologica	20%		Collaborazione ad incremento dei volumi di attività diagnostica radiologica erogata: Anno 2016 > Anno 2015		Volumi di attività erogata (con esclusione dei volumi effettuati in aggiuntiva)
Prevenzione della corruzione	5%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio

OBIETTIVI 2016

Posiziona Organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	5%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 3 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Studio TBS	6%		Effettuazione delle prestazioni legate al progetto TBS		N° di prestazioni inviti effettuate per studio TBS su totale popolazione target da invitare
TOTALE	100%				

OBIETTIVI 2016

Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione

Dott.ssa Antonella Cipriani

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
STRATEGIE REGIONALI					
Efficienza ed economicità	15%		Eliminazione documentazione sanitaria in deposito che ha superato i limiti di conservazione e disbrigo pratiche di smaltimento Riduzione ore di attività di archivio rispetto al 2015		N° di documenti smaltiti/N° di documenti smaltibili da programmazione smaltimenti N° di nulla osta di smaltimento ottenuti dalla soprintendenza/N° di nulla osta richiesti N° ore attività di archivio
	10%		Presentazione di una proposta di riorganizzazione finalizzata all'ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi ambulatoriali		Documento di proposta inviato in Direzione sanitaria
OBIETTIVI AZIENDALI					
Ottimizzazione procedimenti rilascio copie documentazione sanitaria	5%	Responsabile SC Screening e prev.sec., coinvolti SC Laboratorio, SC Senologia clinica, Coord. Ass.prev.	Definizione di una procedura al fine di uniformare il procedimento di rilascio delle copie della documentazione sanitaria degli utenti		Approvazione Procedura
Comunicazione	15%		Partecipazione al gruppo di lavoro per l'elaborazione di un estratto della carta dei servizi al fine della traduzione in lingue straniere		Invio elaborazione di un estratto della carta dei servizi al fine della traduzione in lingue straniere
Progetto Alto Rischio	10%		Attivazione percorso dedicato per lo screening di donne con alto rischio per tumore alla mammella su base ereditaria. Organizzazione sedute ambulatoriali		N. sedute ambulatoriali

OBIETTIVI 2016

Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione Dott.ssa Antonella Cipriani

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate
Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	10%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Statistico	Sistematizzazione flussi previsti da DGRT 429/2013		Report di analisi
Prevenzione della corruzione	10%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	10%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 3 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Sviluppo formazione del personale	5%		Pianificazione e realizzazione progetti formativi inseriti nel PAF (realizzazione di almeno l'80% dei percorsi previsti nel PAF)		N° progetti formativi pianificati/ N° eventi formativi realizzati (in qualità di Responsabile Scientifico o facilitatore)
TOTALE	100%				

OBIETTIVI 2016

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico Dott.ssa Patrizia Falini					
OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
OBIETTIVI AZIENDALI					
Digitalizzazione :Rics Pacs	5%		Attivazione Ris Pacs entro l'anno		Attivazione Ris Pacs
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 Usl 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	15%	Resp. Epid.clinica, coinv. Epid.fatt.rischi, SC Att.amm.ve.,Coord.stat.	Attivazione programma gestionale Università degli Studi di Firenze per i Registri		Implementazione programma gestionale
Partecipazione al cruscotto direzionale	15%		Monitoraggio bimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale		N° invii indicatori di competenza

OBIETTIVI 2016

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico Dott.ssa Patrizia Falini					
OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore
Ottimizzazione utilizzo risorse	20%	Resp. Coordinamento Statistico Coinvolti: Epid clinica, Epid. Fattori rischio	Analisi carichi di lavoro del personale statistico Valutazione del consumo di risorsa del personale statistico		Documento che stabilisca i criteri di analisi dei carichi di lavoro la valutazione del consumo di risorsa del personale
Prevenzione della corruzione	2%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre		Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	10%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 3 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti
Adesione e facilitazione piano d'accreditamento	3%		Produzione indicatori		Elaborazione indicatori
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR					
Capacità di ricerca giovani	5%		Articoli su riviste importanti di uno statistico di età inferiore ai 40 anni		Almeno un articolo in cui un giovane statistico appare come autore su rivista con IF superiore a 5
TOTALE	100%				

Firenze,

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI				
Efficienza ed economicità	10%		Ottimizzazione archiviazione della documentazione (% scatole difformi < 25%)	Controllo a campione documenti archiviati e report % scatole difformi per Struttura Organizzativa
Carta sanitaria elettronica (CSE): referti di radiologia e laboratorio : completezza e qualità dati	5%		Corretta identificazione del cittadino referti di radiologia >=98,5% Corretta identificazione del cittadino referti di laboratorio >=98,5%	% corretta identificazione del cittadino: referti di radiologia % corretta identificazione del cittadino: referti di laboratorio
OBIETTIVI AZIENDALI				
Correttezza amministrativa	10%	Resp. S.C. Amministrazione, Gestione Risorse, Attività tecniche e Supporto alla ricerca, Coinv. SS Bilancio, Contabilità e Investimenti	Predisposizione di una procedura operativa per la gestione degli ordini Beni e Servizi entro Ottobre l'anno	Redazione procedura operativa

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	5%		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
Certificazione di bilancio	10%		Passaggio gestione cespiti su Cepas entro Settembre l'anno	Inserimento e gestione cespiti su Cepas
Rispetto tempi pagamenti	5%		Contenimento Indice medio tempestività pagamenti <=0	Indice medio tempestività pagamenti N. modifiche apportate al file inviato in Regione Toscana di correzione della data di scadenza automatica
Prevenzione della corruzione	10%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre	Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
Partecipazione al cruscotto direzionale	5%		Predisposizione sistema informatizzato per rilevazione dati costo del personale provenienti Estar entro Giugno, dati attività entro Ottobre	Implementazione piattaforma software per il Controllo di gestione
Comunicazione web	10%		Inserimento e aggiornamento costante dei dati di competenza sul sito Internet sezione "Amministrazione Trasparente"	% dati inseriti/aggiornati rispetto ai dati di competenza
Ottimizzazione gestione progetti di ricerca	10%		Revisione procedure interne finalizzate allo snellimento dei tempi procedurali legati alle acquisizioni di personale e beni e servizi per l'attività di ricerca (almeno 2 procedure interne e almeno 2 documenti di condivisione di percorsi con Estar/ e ex As	Approvazione procedure
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	5%		Effettuazione di almeno 1 riunione complessiva di struttura ogni 3 mesi per analisi delle attività/monitoraggio budget	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni
Registro Mortalità e Tumori	10%		Attivazione programma gestionale Università degli Studi di Firenze per il Registro di Mortalità e Tumori	Collaudo e utilizzo nuovo programma gestionale

BUDGET 2016

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR				
Riorganizzazione Laboratorio	3%		Trasferimento Laboratorio fattori di rischio oncogeni presso locali ITT	Trasferimento entro l'anno
Efficienza ed economicità	2%		Contenimento dei costi del servizio di gestione trasporti screening mammografico rispetto al 2015	Definizione progetto con proposta di modalità organizzative per la gestione del trasporto screening
TOTALE	100%			

BUDGET 2016

S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti

Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
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 (da luglio) alla Direzione Amministrativa
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)				
Flusso DES: Percentuale di record con codice disciplina corretto	10%		Attribuzione codifica della disciplina a tutti i CdC sanitari presenti nella tabella CdC di Estar	N° CdC con codice disciplina/N° CdC sanitari
OBIETTIVI AZIENDALI				
Rispetto tempi pagamenti	10%		Contenimento gg tra invio messa in pagamento tramite PEC ed esecuzione del mandato <= 30 gg	GG tra invio messa in pagamento tramite PEC ed esecuzione del mandato (data mandato)
Certificazione di bilancio	20%		Predisposizione lettere di circolarizzazione clienti/fornitori selezionate da Società Revisione = 100%	N° di lettere predisposte/N° di lettere richieste
	5%		Supporto al passaggio della gestione cespiti da extracontabile a procedura su Cepas	Partecipazione agli incontri e alle giornate formative con Engineering
Manutenzione cruscotto direzionale	10%		Manutenzione/aggiornamento del cruscotto aziendale con indicatori di interesse aziendale Monitoraggio almeno trimestrale degli indicatori del cruscotto direzionale	N° cruscotti aziendali prodotti
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	5%		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	10%		Mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio entro Novembre	Predisposizione della mappatura dei processi ed individuazione delle aree di rischio
Comunicazione web	15%		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

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

OBIETTIVI 2016 Delibera G. R.T N. 208 del 16/3/2016	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore
OBIETTIVI PROPOSTI DAL CDR				
Correttezza amministrativa	5%	Resp. S.C. Amministrazione, Gestione Risorse, Attività tecniche e Supporto alla ricerca, Coinv. SS Bilancio, Contabilità e Investimenti	Predisposizione di una procedura operativa per la gestione degli ordini Beni e Servizi entro Ottobre l'anno	Redazione procedura operativa
TOTALE	100%			