



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2015

Contratti di Budget per CdR
Ultima negoziazione del 30.07.2015

BUDGET 2015

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del 29/5/2015

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Efficienza ed economicità	2%		Riduzione 1-5% del rapporto % fra consumo beni, servizi e personale (dipendente) e valore della produzione rispetto all'anno 2014 Contenimento giacenze finali di reparto		Valore dei beni di consumo, servizi e personale/Valore attività sanitaria*100 Valore delle giacenze al 31.12		
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina: prescrizione medica	5%		Prescrizione elettronica per la specialistica >= 80% Dematerializzazione ricette specialistiche 50%		% prescrizioni elettroniche per la specialistica su totale prescrizioni effettuate % prescrizioni dematerializzate al 31/12		
Capacità di ricerca: Impact Factor	2%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2014		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI		
Rischio Clinico	5%		Almeno tre audit clinici e di sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale	Realizzazione di almeno tre audit clinici e di sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale (redatto secondo le indicazioni del centro GRC)	Valutazione documenti che certificano la realizzazione degli incontri e attestare l'effettiva realizzazione degli incontri		
Farmaceutica e dispositivi	5%		Riduzione 1-5% del rapporto % fra consumo beni e valore della produzione rispetto all'anno 2014		Valore dei beni di consumo/Valore attività sanitaria*100		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	2%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	scheda informativa		
	2%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti		

BUDGET 2015

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

QUALITA' DELLE CURE							
Percorso oncologico: risultati screening Regione Toscana	15%	Coinvolti: Coord Tec San	Estensione e adesione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito per ASF	Estensione screening mammografico 100% Estensione screening coloretale 100% Estensione screening cervice 100% Adesione screening mammografico > rispetto a 2014 Adesione screening coloretale > rispetto a 2014 Adesione screening cervice > rispetto a 2014	% di estensione e adesione agli screening		
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati	12%	Resp: SS CRRPO Coinvolti: SS Val Screen e Coord Stat	Estensione e adesione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito rispettivamente - indicatore B5 bersaglio MES 100% dei dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) relativi al 2014 entro maggio 2015		% di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) relativi al 2014 inviati entro maggio 2015		
Progetto Alto Rischio	3%	Resp: SC Senologia e SC Epidemiologia Molecolare Nutrizionale Coinvolti: SC Prevenzione Secondaria Screening, Coord. Ass e Prev e Coord. Tecnico Sanitario	Avvio percorso dedicato per lo screening di donne con alto rischio per tumore alla mammella su base ereditaria	A) Avvio attività ambulatoriale dedicata con consulenza genetica e triage per lo screening B) Progetto di riassetto regionale dello screening mammografico per donne ad alto rischio	A) Ri-avvio attività di consulenza con Careggi entro ottobre B) Produzione del progetto		
Tempi di attesa per invio referto negativo screening mammografico	10%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS (accettabile il 90% entro 21 gg)		Tempo di attesa invio referto negativo screening mammografico		
Capacità di ricerca: Impact Factor	5%		IF di struttura maggiore (o uguale) dell'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2015 > IF medio Anni 2012-2013-2014		
Capacità produttiva	12%		Incremento dei volumi di attività erogata (screening ed extra-screening): Volumi di attività erogata Anno 2015 > Anno 2014		Volumi di attività erogata		
Certificazione di bilancio	5%		Predisposizione procedure per gestione, custodia, rilevazione giacenze di fine anno delle scorte di reparto entro ottobre		N° di procedure predisposte		

BUDGET 2015

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Responsabile: Dott.ssa Paola Mantellini f.f.

Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate		
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	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti		
Miglioramento clima interno	5%	Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Coordinamento interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		

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

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Generale

Visto del Controllo di Gestione

Il Responsabile di CdR

Firenze,

BUDGET 2015

S.C. Senologia

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Efficienza ed economicità	3%		Riduzione 1-5% del rapporto % fra consumo beni, servizi e personale (dipendente) e valore della produzione rispetto all'anno 2014 Contenimento giacenze finali di reparto		Valore dei beni di consumo, servizi e personale/Valore attività sanitaria*100 Valore delle giacenze al 31.12		
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina: prescrizione medica	15%		Prescrizione elettronica per la specialistica >= 80% dematerializzazione ricette specialistiche 50%		% prescrizioni elettroniche per la specialistica su totale prescrizioni effettuate % prescrizioni dematerializzate al 31/12		
Rischio Clinico	5%		Almeno tre audit clinici e di sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale	Realizzazione di almeno tre audit clinici e di sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale (redatto secondo le indicazioni del centro GRC)	Valutazione documenti che certificano la realizzazione degli incontri e attestare l'effettiva realizzazione degli incontri		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	3%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	scheda informativa		
	2%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti		
Progetto Alto Rischio	10%	Resp: SC Senologia e SC Epidemiologia Molecolare Nutrizionale Coinvolti: SC Prevenzione Secondaria Screening, Coord. Ass e Prev e Coord. Tecnico Sanitario	Avvio percorso dedicato per lo screening di donne con alto rischio per tumore alla mammella su base ereditaria	A) Avvio attività ambulatoriale dedicata con consulenza genetica e selezione donne a rischio B) Progetto di riassetto regionale dello screening mammografico per donne ad alto rischio	A) Ri-avvio attività di consulenza con Careggi entro ottobre B) Produzione del progetto		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate		

BUDGET 2015

S.C. Senologia

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

Continuità assistenziale ospedale territorio	10%	Coinvolto: SS Centro di Riabilitazione Oncologica	Attivazione percorso di continuità per la mammella con AOU Careggi e ASF	Strutturazione del percorso e primi risultati. Integrazione strutturata con follow up AOUC e ASF	Stesura protocollo		
Capacità produttiva	20%		Incremento dei volumi di attività erogata: Volumi di attività erogata Anno 2015 > Anno 2014		Volumi di attività erogata (con esclusione dei volumi effettuati in aggiuntiva e proporzionata al tempo effettivamente dedicato all'attività clinica)		
Certificazione di bilancio	5%		Predisposizione procedure per gestione, custodia, rilevazione giacenze di fine anno delle scorte di reparto entro ottobre		N° di procedure predisposte		
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	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti		
Miglioramento clima interno	5%	Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Coordinamento interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre 2015	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
Tirocini in Senologia	5%		Effettuazione dei tirocini previsti dal piano		N° di tirocini effettuati/N° tirocini programmati		
Tomosintesi e biopsia tomoguidata	7%		Avvio nuova metodica entro l'anno		N° di esami effettuati con tomosintesi		

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

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore Generale _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Responsabile di CdR _____

Firenze,

BUDGET 2015

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca

OBIETTIVI 2015

**D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015**

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio o 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Efficienza ed economicità	2%		Riduzione 1-5% del rapporto % fra consumo beni, servizi e personale (dipendente) e valore della produzione rispetto all'anno 2014		Valore dei beni di consumo, servizi e personale/Valore attività sanitaria*100		
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina: prescrizione medica	10%		Prescrizione elettronica per la specialistica >= 80% Dematerializzazione ricette specialistiche 50%		% prescrizioni elettroniche per la specialistica su totale prescrizioni effettuate % prescrizioni dematerializzate al 31/12		
Rischio Clinico	5%		Almeno tre audit clinici e di sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale	Realizzazione di almeno tre audit clinici e di sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale (redatto secondo le indicazioni del centro GRC)	Valutazione documenti che certificano la realizzazione degli incontri e attestare l'effettiva realizzazione degli incontri		
Farmaceutica e dispositivi	2%		Riduzione 1-5% del rapporto % fra consumo beni e valore della produzione rispetto all'anno 2014		Valore dei beni di consumo/Valore attività sanitaria*100		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	4%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	scheda informativa		
	2%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti		
Programmazione azioni di governo clinico su scala di Area Metropolitana, di AV e regionale	15%		Stima e attivazione del programma	Definizione di un programma multidisciplinare integrato interaziendale (LR 28/2015)	Programma definito		
Continuità assistenziale ospedale territorio	15%	Coinvolto: SC Senologia	Attivazione percorso di continuità per la mammella con AOU Careggi e ASF	Strutturazione del percorso e primi risultati. Integrazione strutturata con follow up AOU e ASF	Stesura protocollo		

BUDGET 2015

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca

Capacità produttiva	15%		Incremento dei volumi di attività erogata: effettuazione di almeno 2500 prestazioni di riabilitazione individuale e di gruppo con mantenimento delle altre prestazioni sui volumi del 2014		Volumi di attività erogata Anno 2015		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate		
Progetto Regionale Riabilitazione Oncologica	15%		Realizzazione della rete regionale per la riabilitazione oncologica	Elaborazione e condivisione di un progetto per il coinvolgimento delle riabilitazioni aziendali in un programma di riabilitazione dedicato al paziente oncologico	Incontri interaziendali e condivisione del progetto		
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	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti		
Miglioramento clima interno	5%	Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SS, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Coordinamento interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre 2015	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		

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

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore Generale _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Responsabile di CdR _____

Firenze,

BUDGET 2015

S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica

Responsabile: Dott. Massimo Confortini

OBIETTIVI 2015

**D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015**

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/ monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/ monitoraggio 31.12.2015
Efficienza ed economicità	2%		Riduzione 1-5% del rapporto % fra consumo beni, servizi e personale (dipendente e l.p.) e valore della produzione rispetto all'anno 2014 Contenimento giacenze finali di reparto $\leq 1/26$ del valore dei consumi annui		Valore dei beni di consumo, servizi e personale/Valore attività sanitaria*100 Valore delle giacenze al 31.12		
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	20%	Resp.: S.C. Laboratorio 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 pari almeno agli obiettivi regionali in ciascuna azienda.	Attivazione per l'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 3 aziende	Relazione entro l'anno N° di aziende per le quali è stato implementato l'HPV fascia 34-64		
Capacità di ricerca: Impact Factor	2%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2014		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI		
Rischio Clinico	5%		Tre audit clinici e sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale	Realizzazione di tre audit clinici e di sei M&M GRC all'anno con elaborazione di un alert report finale (redatto secondo le indicazioni del centro GRC)	Valutazione documenti che certificano la realizzazione degli incontri e attestano l'effettiva realizzazione degli incontri		
Farmaceutica e dispositivi	2%		Riduzione 1-5% del rapporto % fra consumo beni e valore della produzione rispetto all'anno 2014		Valore dei beni di consumo/Valore attività sanitaria*100		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	2%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	scheda informativa		
	2%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti		
Tempi di attesa per invio referto negativo screening cervice	10%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS (accettabile il 90% entro 30 gg)		Tempo di attesa invio referto negativo screening cervice Pap-test		
Tempi di attesa per invio referto negativo screening colon rettale	5%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS (accettabile il 90% entro 15 gg)		Tempo di attesa invio referto negativo screening colon rettale		
Capacità di ricerca: Impact Factor	5%		IF di struttura maggiore (o uguale) dell'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2015 $\geq$ IF medio Anni 2012-2013-2014		

BUDGET 2015

S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica Responsabile: Dott. Massimo Confortini							
Capacità produttiva	20%		Incremento dei volumi di attività erogata (screening ed extra-screening): Volumi di attività erogata Anno 2015 > Anno 2014		Volumi di attività erogata		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate		
Certificazione di bilancio	5%		Predisposizione procedure per gestione, custodia, rilevazione giacenze di fine anno delle scorte di reparto entro Ottobre		N° di procedure predisposte		
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	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti		
Miglioramento clima interno	5%	Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Coordinamento interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre 2015	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
Miglioramento rapporto costi del personale (biologi) rispetto ai volumi di produzione	5%		Migliorare il rapporto fra costi del personale dip e lp biologo e volumi di produzione rispetto al 2014		Costo del personale biologo/volumi di attività		

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

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore Generale _____

Visto del Controllo di Gestione

Il Responsabile di CdR _____

Firenze,

BUDGET 2015

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri

Responsabile: Dott. Marco Zappa f.f.

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del 29/5/2015

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Capacità di ricerca: Impact Factor	5%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2014		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI		
QUALITA' DELLE CURE							
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati	3%	Resp: SS CRRPO Coinvolti: SS Val Screen e Coord. Stat.	Estensione e adesione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito rispettivamente - indicatore B5 bersaglio MES 100% dei dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) relativo al 2014 entro 31 maggio 2015	Raccolta ed elaborazione dati	% di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) relativa inviati entro 31 maggio 2015		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	2%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	scheda informativa		
	5%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti		
Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	25%	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 Prime elaborazioni sui flussi ricevuti.	% di flussi arrivati analizzati rispetto a Flussi arrivati (obiettivo 95%). Entro fine 2015 disponibilità incidenza 2006-2008 area storica		
Registro Mortalità della Regione Toscana	5%	Resp: SS Epidemiologia Ambientale Occupazionale e SS Infrastruttura Registri Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica Istat 100% di schede relative ai dati mortalità 2013 entro aprile 2016		% di schede relative ai dati di mortalità restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT		
Capacità di ricerca: Impact Factor	10%		IF di struttura uguale (con oscillazione 10%) dell'IF medio di struttura degli ultimi 3 anni		IF Anno 2015 > IF medio Anni 2012-2013-2014		
Capacità di ricerca giovani	5%	Coinvolti: Coordinamento Statistico	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 2015

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri Responsabile: Dott. Marco Zappa f.f.							
Capacità di ricerca e Fund Raising	8%		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		
	7%		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		
Miglioramento clima interno	5%	Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Coordinamento interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre 2015	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
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	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti		
Organizzazione di corsi di formazione di valenza nazionale consoni alla funzione di gestori della banca dati Airtum e dell'Osservatorio Nazionale Screening	5%		Organizzare entro fine 2015 almeno 2 corsi utili al ruolo nazionale di ISPO di gestore della banca dati AIRTUM e dell'Osservatorio Nazionale Screening		N° corsi organizzati		
TOTALE	100%						

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Generale

Visto del Controllo di Gestione

Il Responsabile di CdR

Firenze,

BUDGET 2015

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

OBIETTIVI 2015

**D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015**

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Capacità di ricerca: Impact Factor	5%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2014		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	5%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	scheda informativa		
	5%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti		
Progetto Alto Rischio	15%	Resp: SC Senologia e SC Epidemiologia Molecolare Nutrizionale Coinvolti: SC Prevenzione Secondaria Screening, Coord. Ass e Prev e Coord. Tecnico Sanitario	Avvio percorso dedicato per lo screening di donne con alto rischio per tumore alla mammella su base eredofamiliare	A) Avvio attività ambulatoriale dedicata con consulenza genetica e triage per lo screening B) Progetto di riassetto regionale dello screening mammografico per donne ad alto rischio	A) Avvio attività B) Produzione del progetto		
Capacità di ricerca: Fund Raising	20%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di un numero maggiore di progetti rispetto ai bandi precedenti		N° di progetti presentati		
	15%		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	15%		Rispetto della % di overhead prevista dal regolamento		% del valore degli overhead		

BUDGET 2015

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

Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate		
Miglioramento clima interno	5%	Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Coordinamento interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
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	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti		
Promozione iniziative di comunicazione alla popolazione	5%		Incontri con la popolazione su tematiche riguardanti gli stili di vita (almeno 4 incontri)		N° di incontri effettuati		

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

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore Generale _____

Visto del Controllo di Gestione

Il Responsabile di CdR _____

Firenze,

BUDGET 2015

S.C. Biostatistica Applicata
Responsabile: Prof. Annibale Biggeri

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del 29/5/2015

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Capacità di ricerca: Impact Factor	5%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2014		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	3%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	scheda informativa		
	2%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti		
Registro Mortalità della Regione Toscana	25%	Resp: SS Epidemiologia Ambientale Occupazionale e SS Infrastruttura Registri Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica Istat 100% di schede relative ai dati mortalità 2013 entro aprile 2016		% di schede relative ai dati di mortalità restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT		
Capacità di ricerca: Fund Raising	20%		Capacità di attrarre finanziamenti esterni attraverso partecipazione ai bandi di ricerca usciti nell'anno: presentazione di un numero maggiore di progetti rispetto ai bandi precedenti		N° di progetti presentati		
	5%		Mantenimento del valore dei finanziamenti rispetto alla media del triennio precedente (con oscillazione del 10%)		Valore dei finanziamenti		
Compartecipazione della ricerca finalizzata al funzionamento della struttura aziendale	15%		Rispetto della % di overhead prevista dal regolamento		% del valore degli overhead		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto		

BUDGET 2015

S.C. Biostatistica Applicata Responsabile: Prof. Annibale Biggeri							
--	--	--	--	--	--	--	--

Miglioramento clima interno	10%	Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Coordinamento interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
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	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti		
Rapporto COR Mesoteliomi	5%		Produzione del rapporto entro novembre		Rapporto		

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

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Generale

Visto del Controllo di Gestione

Il Responsabile di CdR

Firenze,

OBIETTIVI 2015

Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione

Dott.ssa Antonella Cipriani

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Efficienza ed economicità	15%		Riduzione dei costi del servizio di archiviazione (applicazione prontuario di scarto) rispetto al 2014		Costo servizio di archiviazione Mq lineari		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	10%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	Predisposizione scheda		
	5%			Partecipazione alla revisione del sito all'interno del comitato di redazione	Template nuovo sito aziendale		
Progetto Alto Rischio	15%	Resp: SC Senologia e SC Epidemiologia Molecolare Nutrizionale Coinvolti: SC Prevenzione Secondaria Screening, Coord. Ass e Prev e Coord. Tecnico Sanitario	Avvio percorso dedicato per lo screening di donne con alto rischio per tumore alla mammella su base ereditaria	A) Avvio attività ambulatoriale dedicata con consulenza genetica e triage per lo screening B) Progetto di riassetto regionale dello screening mammografico per donne ad alto rischio	A) Avvio attività B) Produzione del progetto		
Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	15%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Statistico	Sistematizzazione flussi previsti da DGRT 429/2013	Inserimento dati nel DB entro 3 mesi dal ricevimento sulla base della programmazione	Report di analisi		
Registro Mortalità della Regione Toscana	15%	Resp: SS Epidemiologia Ambientale Occupazionale e SS Infrastruttura Registri Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica Istat 100% di schede relative ai dati mortalità 2013 entro aprile 2016		% di schede relative ai dati di mortalità restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT		
Certificazione di bilancio	5%		Predisposizione procedure per gestione, custodia, rilevazione giacenze di fine anno delle scorte di reparto entro Ottobre		N° di procedure predisposte		
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		

OBIETTIVI 2015

Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione

Dott.ssa Antonella Cipriani

Miglioramento clima interno	5%	Responsabili: SC e SS; Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Struttura interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
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		

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

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore Generale _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Responsabile di CdR _____

Firenze,

OBIETTIVI 2015

Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

OBIETTIVI 2015

**D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015**

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitora ggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	15%	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 3 aziende	Relazione entro l'anno N° di aziende per le quali è stato implementato l'HPV fascia 34-64		
Efficienza ed economicità	8%		Contenimento dei costi del servizio di gestione trasporti screening mammografico rispetto al 2014		Fatturato ASF		
	10%		Contenimento giacenze per dispositivi mammotome		Giacenze finali		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	2%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito			
	2%			Aggiornamento ordinario annuale della quota di competenza del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari			

OBIETTIVI 2015

Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

Progetto Alto Rischio	8%	Resp: SC Senologia e SC Epidemiologia Molecolare Nutrizionale Coinvolti: SC Prevenzione Secondaria Screening, Coord. Ass e Prev e Coord. Tecnico Sanitario	Avvio percorso dedicato per lo screening di donne con alto rischio per tumore alla mammella su base eredofamiliare	A) Avvio attività ambulatoriale dedicata con consulenza genetica e triage per lo screening B) Progetto di riassetto regionale dello screening mammografico per donne ad alto rischio	A) Avvio attività B) Produzione del progetto		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate		
Certificazione di bilancio	5%		Predisposizione procedure per gestione, custodia, rilevazione giacenze di fine anno delle scorte di reparto entro Ottobre		N° di procedure predisposte		
Capacità produttiva: attività radiologica	15%		Collaborazione ad incremento dei volumi di attività diagnostica radiologica erogata: Attività erogata media oraria Anno 2015 > Anno 2014		Volumi di attività erogata (con esclusione dei volumi effettuati in aggiuntiva)/ore lavorate		
Capacità produttiva: attività di laboratorio	15%		Collaborazione ad incremento dei volumi di attività diagnostica di laboratorio erogata: Attività erogata media oraria Anno 2015 > Anno 2014		Volumi di attività erogata (con esclusione dei volumi effettuati in aggiuntiva)/ore lavorate		
Miglioramento clima interno	5%	Responsabili: SC e SS; Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Struttura interessati	Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Relazione a cura del Responsabile di CDR confermata da tutti i collaboratori		
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		
Studio TBS	5%		Effettuazione delle prestazioni legate al progetto TBS		N° di prestazioni effettuate per studio TBS		

OBIETTIVI 2015

Coordinamento Tecnico Sanitario

Dott.ssa Eva Carnesciali

TOTALE

100%

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Generale

Visto del Controllo di Gestione

Il Responsabile di CdR

OBIETTIVI 2015

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico

Dott.ssa Patrizia Falini

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015

QUALITA' DELLE CURE	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati	15%	Resp: SS CRRPO Coinvolti: SS Val Screen e Coord. Stat.	Estensione e adesione corretta per esclusioni pre-invito ed esclusioni post-invito rispettivamente - indicatore B5 bersaglio MES 100% dei dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) entro 31 maggio 2015		% di dati elaborati rispetto ai dati ricevuti dalle ASL della RT (indicatori di estensione e adesione corretta per ciascun programma di screening) inviati entro 31 maggio 2015		
Semplificazione percorsi e comunicazione web	2%		Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Predisposizione di scheda informativa sintetica sulle attività svolte/servizi offerti da pubblicare sul sito	Predisposizione scheda		
	3%			Partecipazione all'aggiornamento ordinario annuale sulla base delle richieste di aggiornamento del sito aziendale, fatti salvi gli interventi straordinari	n. aggiornamenti richiesti		
Registro Mortalità della Regione Toscana	15%	Resp: SS Epidemiologia Ambientale Occupazionale e SS Infrastruttura Registri Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica Istat 100% di schede relative ai dati mortalità 2013 entro aprile 2016	Effettuazione controlli di qualità sul 100% dei dati disponibili in relazione alla programmazione	% controlli effettuati nei tempi previsti dalla programmazione		
Registro Tumori della Regione Toscana	15%		Sistematizzazione flussi previsti da DGRT 429/2013	Elaborazione dei dati ai fini dell'analisi dei flussi rispetto alla programmazione (100%)	% di dati elaborati		
Capacità di ricerca: Monitoraggio e valutazione attività scientifica e di ricerca	10%		Partecipazione alla valutazione dell'attività scientifica e di ricerca effettuata dall'Istituto: monitoraggio dell'IF secondo gli indicatori aziendali (a livello complessivo aziendale e di singolo CdR)		N° di indicatori aziendali predisposti		

OBIETTIVI 2015

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico

Dott.ssa Patrizia Falini

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		
Partecipazione al cruscotto direzionale	15%		Monitoraggio bimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale		N° invii indicatori di competenza		
Miglioramento clima interno	5%	Responsabili: SC e SS; Coinvolti: Coordinamenti interessati	Migliorare il clima interno alla SC, di concerto, ove previsto, con i Responsabili di Struttura interessati	Partecipazione alla presentazione n. 2 azioni formali e verificabili delle SC/SS, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Controfirma delle relazioni delle SC/SS per le quali è stata coinvolto il coordinamento		
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		
Eventi Formazione Esterna	5%		Programmazione/partecipazione in qualità di responsabile o relatore ad almeno 2 eventi		N° eventi		

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

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore Generale _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Responsabile di CdR _____

Firenze,

BUDGET 2015

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

OBIETTIVI 2015

**D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del
29/5/2015**

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Efficienza ed economicità	15%		Monitoraggio mensile del rispetto del tetto di personale concordato con Assessore Verifica rispetto del tetto di spesa sul personale	Tabella mensile personale a TI e TD di verifica monitoraggio del tetto Rilascio congruenza economica preventiva		
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	15%		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		
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		
Certificazione di bilancio	30%		Predisposizione procedure di competenza entro Dicembre	N° di procedure prodotte		
Manutenzione cruscotto direzionale	20%		Manutenzione/aggiornamento del cruscotto aziendale con indicatori di interesse aziendale Monitoraggio almeno trimestrale degli indicatori del cruscotto direzionale	N° Indicatori rivisti N° cruscotti aziendali prodotti		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto		
Miglioramento clima interno	5%		Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
Coordinamento amministrativo finanziamenti strategici	5%		Corretta imputazione dei costi di competenza e predisposizione rendicontazioni economiche	importo non riconosciuto/importo rendicontato n. rendicontazioni predisposte/n. rendicontazioni richieste		
TOTALE	100%					

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Generale

Il Responsabile di CdR

Firenze,

BUDGET 2015

S.C. Gestione Coordinamento Processi di Integrazione Aree Amministrativa e Tecnico Scientifica e supporto amministrativo ITT

Responsabile: Direttore Amministrativo ad interim

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del 29/5/2015

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Efficienza ed economicità	25%		Riduzione dei costi del servizio di archiviazione (applicazione prontuario di scarto) rispetto al 2014 Riduzione dei costi di energia rispetto al 2014 Riduzione costi telefonia rispetto al 2014	Costo servizio di archiviazione Mq lineari Costi energia elettrica e gas Costi telefonia		
Investimenti	20%		1) Rispetto del Piano Investimenti approvato 2) Individuazione nei Piani di investimento di interventi atti a ridurre i costi per l'energia 3) Alimentazione del flusso informativo Monitoraggio delle grandi apparecchiature	1) N° di acquisizioni previste nel Piano Investimenti ed effettuate/N° di acquisizioni previste 2) Individuazione nei Piani di investimento di interventi atti a ridurre i costi per l'energia 3) Alimentazione del flusso informativo Monitoraggio delle grandi apparecchiature		
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	10%		Presentazione delle informazioni di competenza durante gli incontri di Istituto	N° presentazioni effettuate/N° incontri di Istituto nei quali è richiesta la presentazione di informazioni		
Certificazione di bilancio	25%		Passaggio gestione cespiti su Cepas entro Settembre Predisposizione procedure di competenza entro Dicembre	Inserimento e gestione cespiti su Cepas N° di procedure prodotte		
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		

BUDGET 2015

S.C. Gestione Coordinamento Processi di Integrazione Aree Amministrativa e Tecnico Scientifica e supporto amministrativo ITT

Responsabile: Direttore Amministrativo ad interim

Miglioramento clima interno	5%		Presentazione n. 2 azioni formali e verificabili, tese al miglioramento del clima interno, entro ottobre	Relazione a cura del Responsabile di CDR controfirmata da tutti i collaboratori		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto		

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

Il Direttore Generale

Visto del Controllo di Gestione

Il Responsabile di CdR

Firenze,

BUDGET 2015

S.S. Formazione, attività editoriali e comunicazione

Responsabile: Direttore Generale ad interim

OBIETTIVI 2015

D.G.R.T. 48/2015, Decreto 2419 del 29/5/2015

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2015	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2015
Semplificazione percorsi e comunicazione web	35%	Facilità di accesso alle informazioni e prenotazione servizi attraverso i siti web aziendali e processi di semplificazione rapporti con l'utenza	Realizzazione nuovo design e monitoraggio analisi contenuti nuovo sito Ispo	Template periodici sullo stato d'avanzamento dei lavori		
Facilitazione incontri di Istituto per informazioni di competenza	10%	Presentazione delle informazioni di competenza durante gli incontri di Istituto		N° presentazioni effettuate/N° incontri di Istituto nei quali è richiesta la presentazione di informazioni		
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		
Gestione del piano di formazione esterna	15%	Gestione del 100% degli eventi previsti nel Piano 2015 e stesura di una prima bozza di eventi da realizzarsi nel 2016		% eventi realizzati rispetto a quelli previsti (con esclusione di eventuali eventi annullati dal Resp. Scientifico dell'evento o dalla Direzione) Presentazione prima bozza alla Direzione		
Realizzazione eventi di comunicazione aziendale	15%	Supporto alla realizzazione di eventi di comunicazione		n. eventi realizzati/n. eventi da realizzare		
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto		
Miglioramento immagine aziendale	10%	Predisposizione proposte migliorative dell'immagine aziendale		Documento con almeno 3 proposte		
Rendicontazione regionale Piano Formazione Esterna 2014	5%	Predisposizione Relazione analitica sull'attività svolta nell'anno 2014 entro Luglio 2015		Data di presentazione della Relazione alla Direzione Generale		

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

Visto del Controllo di Gestione

Il Direttore Generale

Firenze,