



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

ANNO 2014

Contratti di Budget per CdR

BUDGET 2014

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

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	6%	Resp: SC Laboratorio e SC Prev Sec Coinvolti: Coord Ass Prev e Coord Tec San	Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 45-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte	Arruolamento per la fascia di età prevista (≥ 80%)	N° inviti nell'anno/N° popolazione target	63,40%	N.D.	39.793/39.620 > 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Tempi di attesa: % prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche effettivamente prenotate nei tempi definiti dagli obiettivi regionali	10%		Prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche che rispettano i tempi definiti dagli obiettivi regionali	Rispetto dei tempi per Visita dermatologica (1° accesso), Visita ginecologia (1° accesso), Visita gastroenterologiche (1° accesso)	% prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche che rispettano i tempi definiti dagli obiettivi regionali. Valutazione anche da indagine Cup utente misterioso (prevista delibera regionale specifica)	In attesa accesso report infoview (RT)	Visita ginecologica % entro 30 gg effettivo = 73,5% % entro 30 gg prima disponibilità = 100% Visita dermatologica % entro 30 gg effettivo = 71,5% % entro 30 gg prima disponibilità = 100% Visita gastroenterologica % entro 30 gg effettivo = 27,2% % entro 30 gg prima disponibilità = 43,5%	Visita ginecologica % entro 30 gg effettivo = 73,5% % entro 30 gg prima disponibilità = 100% Visita dermatologica % entro 30 gg effettivo = 69,6% % entro 30 gg prima disponibilità = 100% Visita gastroenterologica % entro 30 gg effettivo = 34,4% % entro 30 gg prima disponibilità = 55,5% (NB Si tratta di un ambulatorio che dovrebbe accogliere solo casi complessi, ma che il Cup non è in grado di selezionare) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina	5%		Prescrizione elettronica pari al 100% entro il 31 luglio 2014*	Prescrizione elettroniche effettuate in assenza di problematiche di tipo tecnico	% di prescrizioni elettroniche su totale prescrizioni effettuate	In attesa report su stato di attuazione Tecnologie Informatiche	100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
	2%		% prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (di medici dipendenti e convenzionati) pari almeno all'80% nel 2014		% prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (di medici dipendenti e convenzionati) su totale prescrizioni effettuate	0	0	Dematerializzazione partita solo per i MMG non per i dipendenti N.V.	N.V.	-
	5%		Evoluzione del sistema informativo ospedaliero a supporto dei nuovi modelli assistenziali secondo indirizzi regionali (DGR 752/2013)	Partecipazione al progetto di revisione del SI per la parte di competenza	Cronoprogramma progetto	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2014

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

Capacità di ricerca: Impact Factor	2%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2013		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Capacità di ricerca: Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	2%		2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati (a livello aziendale)		Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2014 e Anno 2013 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2013*100	Dati di struttura 1° semestre 2013 = 58.750,00 euro 1° semestre 2014 = 72.000,00 euro Dati aziendali 1° semestre 2013 = 518.750,00 euro 1° semestre 2014 = 309.100,00 euro	Dati di struttura 1° novimestre 2013 = 58.750,00 euro 1° novimestre 2014 = 72.000,00 euro Dati aziendali 1° novimestre 2013 = 580.450,00 euro 1° novimestre 2014 = 328.100,00 euro	Dati di struttura Anno 2013 = 58.750,00 euro Anno 2014 = 72.000,00 euro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Farmaceutica	2%		Azioni previste dal settore competente		Indicatore da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1,38
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
ESITI										
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati	10%	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 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 maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015 SPOSTATO SUL BUDGET 2015	N.V.	-
Estensione screening mammografico (DGRT 1235/2012)	5%		Estensione screening organizzato per fascia di età 45-49 e 70-74	Applicazione DGRT	Azioni conseguenti alla approvazione della DGRT	Bozza DGRT in attesa di approvazione	Bozza DGRT in attesa di approvazione	Bozza DGRT in attesa di approvazione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2014

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

Tempi di attesa per invio referto negativo screening mammografico	10%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS		Tempo di attesa invio referto negativo screening mammografico	Tempo attesa al 30.04.2014= 31,6	Tempo medio attesa al 31.08.2014 = 31,6 Tempo fra esecuzione mammografia e refertazione: Quantile 90% = 43 Stima data test-data invio lettera negativa Genn-Sett 2014 < 21 gg = 17,8%	Stima data test-data invio lettera negativa Anno 2014 ≤ 21 gg = 32,2% Scostamento Ob/Mon: 64%	36	3,6
Programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	2%		Predisposizione proposta di documento di programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali		Documento di programmazione	Documento non ancora predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non ancora predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Facilitazione delle azioni di promozione delle iniziative/attività istituzionali	5%		Promozione delle iniziative/attività istituzionali		N° di iniziative di promozione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Partecipazione UUMM all'evento Corri La Vita per dermatologia e screening mammografico	Partecipazione UUMM all'evento Corri La Vita per dermatologia e screening mammografico Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
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	Riviste 7 procedure del MdQ	Riviste 7 procedure del MdQ 2 nuove procedure (CP019, I0007) Concorre attività valutativa degli screening	Qualità e Accreditamento: Riviste 9 procedure del MdQ 3 nuove procedure (CP019, I0007, PP016,) Concorre attività valutativa degli screening Sicurezza istituzionale: DVR014 (presidio d'annuncio): il personale si attivato solo in parte delle misure: 12,50% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	5%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Coinvolgimento e partecipazione dei coordinamenti	5%		Coinvolgimento attive nelle scelte organizzative della SC	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di verbali prodotti	9 riunioni	10 riunioni	> 10 riunioni Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
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	11 riunioni/10 al 100% adesioni e 1 al 75%	11 riunioni (10 al 100% adesioni e 1 al 75%)	> 11 riunioni (10 al 100% adesioni e 1 al 75%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Corso sulla comunicazione difficile	2,5%		Organizzazione del corso e partecipazione degli operatori target del corso (almeno l'80%)		Attivazione entro l'anno N° operatori che hanno partecipato/N° operatori target	Corso non ancora attivato Scostamento Ob/Mon: 100%	Corso non ancora attivato Scostamento Ob/Mon: 100%	Corso programmato per febbraio-marzo 2015 (posticipato con accordo direzione) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2,5

BUDGET 2014

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

Materiale informativo per l'utenza	2,5%	Aggiornamento del materiale informativo (almeno 4 documenti rivisti)	N° documenti rivisti	Documenti non ancora predisposti Scostamento Ob/Mon: 100%	Documenti non ancora predisposti Scostamento Ob/Mon: 100%	Documenti predisposti (5 documenti rivisti) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2,5
------------------------------------	------	--	----------------------	---	---	--	-----	-----

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

72

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

91

* Modificato con DD 3602 del 16.07.2014

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di Struttura _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri

Responsabile: Direttore Sanitario ad interim

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	2%	Resp: SC Laboratorio e SC Prev Sec Coinvolti: Coord Ass Prev e Coord Tec San	Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte	Supporto epidemiologico	Relazioni e analisi prodotte	Documento predisposto al 30.06.2014	Documento predisposto al 30.06.2014	Documento predisposto al 30.06.2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	50	1
Schede di mortalità	15%	Resp: SC Ep Clin Desc* Coinvolti: SC Biostatistica Coord Ass Prev Coord Stat	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2013 entro aprile 2015	Ricezione flusso dall'Istat e restituzione dati alle Aziende Sanitarie	% di schede relative ai dati di mortalità 2013 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Dati trasmessi dalle AA.SS. non adeguati. Ripuliti ed re-inviati ad ISTAT. Codificato manualmente i dati 2013 ricevuti riguardanti bambini (1/3 degli attesi trasmessi) e gli eventi accidentali (1/2 degli attesi trasmessi). 0 schede trasmesse da ISTAT	N.V.	-
Capacità di ricerca: Impact Factor	10%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2013		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	N.V. A livello di struttura si segnala un trend in crescita rispetto al 2013	N.V.	N.V.	N.V.	-
Capacità di ricerca: Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	5%		2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati (a livello aziendale)		Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2014 e Anno 2013 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2013*100	Dati di struttura 1° semestre 2013 = 200.000,00 euro 1° semestre 2014 = 115.400,00 euro Dati aziendali 1° semestre 2013 = 518.750,00 euro 1° semestre 2014 = 309.100,00 euro	Dati di struttura 1° novimembre 2013 = 200.000,00 euro 1° novimembre 2014 = 115.400,00 euro Dati aziendali 1° novimembre 2013 = 580.450,00 euro 1° novimembre 2014 = 328.100,00 euro	Dati aziendali Anno 2013 = 1.243.675,00 euro Anno 2014 = 568.100,00 euro Scostamento Ob/Mon: 55%	45	2,25
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1,38
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS).	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2

ESITI

BUDGET 2014

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri

Responsabile: Direttore Sanitario ad interim

Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati	5%	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 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 maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015 SPOSTATO SUL BUDGET 2015	N.V.	-
Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	20%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Attivazione analisi flussi per almeno 3 Aziende convenzionate entro l'anno		% analisi flussi attivati	3 Aziende convenzionate (AOU Careggi, ASL Grosseto e ASL Arezzo) Nessun flusso inviato	3 Aziende convenzionate (AOU Careggi, ASL Grosseto e ASL Arezzo) Nessun flusso inviato	11 Aziende convenzionate Attivati flussi SDO 73% analisi flussi attivati (8 aziende su 11) Scostamento Ob/Mon: 27%	73	15
Programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	9%		Predisposizione proposta di documento di programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Predisposizione documento entro l'anno	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	9
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	4 procedure approvate/revisionate (DP001, DP002, DP004, CP019)	4 procedure approvate/revisionate (DP001, DP002, DP004, CP019) 1 audit	4 procedure approvate/revisionate (DP001, DP002, DP004, CP019) 1 audit Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	10%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Coinvolgimento e partecipazione dei coordinamenti	5%		Coinvolgimento attive nelle scelte organizzative della SC	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di verbali prodotti	2 riunioni (valutativa screening)	2 riunioni (valutativa screening)	2 riunioni (valutativa screening) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
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 (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	5 riunioni (4 valutativa screening e 1 ep clinica)/100% adesioni	5 riunioni (4 valutativa screening e 1 ep clinica)/100% adesioni	5 riunioni (4 valutativa screening e 3 ep clinica)/100% adesioni Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Adempimento degli impegni per studio europeo ACTION (2014-2018)	5%		Adempimento del 100% degli impegni presi per il 1° anno di partecipazione allo studio europeo ACTION (2014-2018) - pianificazione anticipata delle cure in malati oncologici in stadio avanzato (effettuazione meeting di apertura, coinvolgimento di 4 ospedali della rete regionale oncologica, ottenimento parere di 2 CE di Area Vasta, produzione protocollo studio)		% di impegni realizzati su impegni presi	kick-off meeting di apertura (3/4 febbraio 2014), predisposte bozze di convenzione con 4 ospedali della rete regionale oncologica, richiesto parere ai CE 50%	Kick-off meeting di apertura (3/4 febbraio 2014), predisposte bozze di convenzione con 4 ospedali della rete regionale oncologica (da approvare con delibera), ricevuto parere da 1 CE manca l'altro, protocollo di studio 60% 50%	Kick-off meeting di apertura (3/4 febbraio 2014), firmate le convenzioni con 4 ospedali della rete regionale oncologica, ricevuto parere da 2 CE, protocollo di studio prodotto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

TOTALE **100%**

50

BUDGET 2014

S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri

Responsabile: Direttore Sanitario ad interim

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

84

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di Struttura _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Firenze, _____

Il Direttore Generale _____

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

S.C. Senologia

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Tempi di attesa: % prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche effettivamente prenotate nei tempi definiti dagli obiettivi regionali	10%		Prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche che rispettano i tempi definiti dagli obiettivi regionali	Collaborazione al progetto di ampliamento dell'offerta mammografica in Area Metropolitana	N° di prestazioni assegnate ad ISPO nell'ambito del progetto	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina	10%		Prescrizione elettronica pari al 100% entro il 31 luglio 2014*	Valutazione fattibilità tecnica della integrazione con il sistema esistente	Relazione tecnica	Documento predisposto	Documento predisposto	Documento predisposto Estar sta lavorando per adeguamento procedure informatiche Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
	5%		% prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (di medici dipendenti e convenzionati) pari almeno all'80% nel 2014	Valutazione fattibilità tecnica della integrazione con il sistema esistente	Relazione tecnica	Documento predisposto	Documento predisposto	Dematerializzazione partita solo per i MMG non per i dipendenti N.V.	N.V.	-
	15%		Evoluzione del sistema informativo ospedaliero a supporto dei nuovi modelli assistenziali secondo indirizzi regionali (DGR 752/2013)	Partecipazione al progetto di revisione del SI per la parte di competenza	Cronoprogramma progetto	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1,38
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	15%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate	Nessuna procedura approvata/revisionata Scostamento Ob/Mon: 100%	1 procedura revisionata (LP001) 1 nuova procedura (I0001) 1 audit collaborazione predisposizione pratiche per la presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio	Qualità e Accreditamento: 2 procedure revisionate (LP001 e SP001) 1 nuova procedura (I0007) 1 audit Collaborazione predisposizione pratiche per la presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio Sicurezza istituzionale: DVR007: il personale si è attivato su tutte le misure: 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	2%		Predisposizione proposta di documento di programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali		Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	5%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-

BUDGET 2014

S.C. Senologia

Responsabile: Dr. Beniamino Brancato

Adesione e facilitazione obiettivi DGRT 904/2011 sul Percorso Senologico	5%		Presa in carico di pazienti extra-screening		N° pazienti extra-screening presi in carico	9.461	12.659	16.560 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Spostamento attività presso il presidio di Careggi	15%	Resp: SC Senologia Coinvolti: Coord Ass Prev e Coord Tec San	Riorganizzazione strutturale e organizzativa presso il presidio di Careggi	Ripresa attività entro i tempi programmati Riorganizzazione percorsi di accesso	Relazione e aggiornamento procedure di struttura e Carta dei Servizi	Aggiornamento Carta dei Servizi	Aggiornamento Carta dei Servizi	Aggiornamento Carta dei Servizi Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Coinvolgimento e partecipazione dei coordinamenti	5%		Coinvolgimento attive nelle scelte organizzative della SC	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di verbali prodotti	N. 1 verbale del 20.06.2014 con Coordinamento Ass. di prevenzione	N. 1 verbale del 20.06.2014 con Coordinamento Ass. di prevenzione	N. 2 verbali (09.06.2014 e 20.06.2014) con Coordinamento Ass. di prevenzione e Tecnico Sanitario Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
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	N. 2 verbali (11.04.2014 e 8.05.2014 - % di adesione 100% e 75%)	N. 3 verbali (11.04.2014, 8.05.2014 e 16.09.2014 - % di adesione 100%, 75% e 100%)	N. 4 verbali (11.04.2014, 8.05.2014, 16.09.2014 e 3.12.2014 - % di adesione n. 3 = 100%, n. 1 = 75%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Organizzazione di tirocini formativi anche extra Piano	4%		Organizzazione e tutoraggio del 100% delle richieste		% di richieste pervenute	3 frequenze volontarie su 3 richieste = 100%	4 frequenze volontarie su 4 richieste = 100%	6 frequenze volontarie su 6 richieste = 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	4

TOTALE 100%

79

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

99

* Modificato con DD 3602 del 16.07.2014

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di Struttura _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina	15%		Prescrizione elettronica pari al 100% entro il 31 luglio 2014*		% di prescrizioni elettroniche su totale prescrizioni effettuate	Attivazione prescrizione elettronica da marzo 2014 per prestazioni specialistiche	100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
	10%		% prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (di medici dipendenti e convenzionati) pari almeno all'80% nel 2014		% prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (di medici dipendenti e convenzionati) su totale prescrizioni effettuate	0	0	Dematerializzazione partita solo per i MMG non per i dipendenti N.V.	N.V.	-
	5%		Evoluzione del sistema informativo ospedaliero a supporto dei nuovi modelli assistenziali secondo indirizzi regionali (DGR 752/2013)	Partecipazione al progetto di revisione del SI per la parte di competenza	Cronoprogramma progetto	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Klima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1,38
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2

Programmazione azioni di governo clinico su scala di Area Metropolitana, di AV e regionale	30%		Attivazione percorso di riabilitazione in area metropolitana entro luglio 2014	Presentazione progetto di fattibilità	Documento di progetto	DA RINTRACCIARE DOCUMENTAZIONE A CURA DEL DIRETTORE DELLA SS	DA RINTRACCIARE DOCUMENTAZIONE A CURA DEL DIRETTORE DELLA SS	Progetto "Percorso unico di Area Metropolitana per pazienti con carcinoma mammario" Scostamento Ob/Mon: 0%	100	30
Continuità assistenziale ospedale territorio	10%		Attivazione percorso di continuità per la mammella con AOU Careggi l'anno 2014	Presentazione progetto di fattibilità	Documento di progetto	2 riunioni con Hospice per continuità assistenziale	2 riunioni con Hospice per continuità assistenziale	2 riunioni con Hospice per continuità assistenziale Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
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	1 nuova procedura (GP006)	2 nuove procedure (GP006, IO007)	2 nuove procedure (GP006, IO007) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	5%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
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	Verbalni incontri mensili del Cerion	Verbalni incontri mensili del Cerion	Verbalni incontri mensili del Cerion Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2014

S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica

Responsabile: Dr.ssa Maria Grazia Muraca

Coinvolgimento e partecipazione dei coordinamenti	5%		Coinvolgimento attive nelle scelte organizzative della SC	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di verbali prodotti	Nessun verbale pervenuto Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessun verbale pervenuto Scostamento Ob/Mon: 100%	N. 1 verbali (24.07.2014) con Coordinamento Ass. di prevenzione e Tecnico Sanitario Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	2%		Predisposizione proposta di documento di programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Predisposizione documento entro l'anno	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Miglioramento del clima interno aziendale	4%		Predisposizione di corsi di terapie naturali per il personale dell'Istituto (in collaborazione con il volontariato)	Presentazione progetto di fattibilità	Documento di progetto	n. 2 documenti presentati	n. 2 documenti presentati	n. 2 documenti presentati Scostamento Ob/Mon: 0%	100	4

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

79

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

99

* Modificato con DD 3602 del 16.07.2014

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di Struttura _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica
Responsabile: Dott. Massimo Confortini

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	19%	Resp: SC Laboratorio e SC Prev Sec Coinvolti: Coord Ass Prev e Coord Tec San	Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte	Esecuzione dei test	Esecuzione per la fascia di età prevista	HPV Firenze: 11.957 HPV Viareggio: 1.647 HPV Grosseto: 2.281	Dati di agosto HPV Firenze: 16.411 HPV Viareggio: 2.843 HPV Grosseto: 3.850	Dati di dicembre HPV Firenze: 23.295 HPV Viareggio: 4.573 HPV Grosseto: 6.772 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	19
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina	10%		Evoluzione del sistema informativo ospedaliero a supporto dei nuovi modelli assistenziali secondo indirizzi regionali (DGR 752/2013)	Revisione fabbisogni informatici	Documento di analisi	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Capacità di ricerca: Impact Factor	3%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2013		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	N.V. A livello di struttura al momento non è possibile fare una previsione	N.V.	N.V.	N.V.	-
Capacità di ricerca: Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	2%		2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati (a livello aziendale)		Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2014 e Anno 2013 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2013*100	Dati di struttura 1° semestre 2013 = 0,00 euro 1° semestre 2014 = 28.900,00 euro Dati aziendali 1° semestre 2013 = 518.750,00 euro 1° semestre 2014 = 309.100,00 euro	Dati di struttura 1° novimembre 2013 = 61.700,00 euro 1° novimembre 2014 = 28.900,00 euro Dati aziendali 1° novimembre 2013 = 580.450,00 euro 1° novimembre 2014 = 328.100,00 euro	Dati di struttura Anno 2013 = 28.700,00 euro Anno 2014 = 78.900,00 euro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Laboratori	10%		Rispetto degli obiettivi clinico assistenziali e informatici determinati dalle delibere regionali		Indicatori correlati	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1,38
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Tempi di attesa per invio referto negativo screening cervicce - HPV	3%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS		Tempo medio di attesa invio referto negativo screening cervicce HPV	Tempo medio = 8 gg	Tempo medio = 11,2 gg	Tempo medio = 4 gg Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
Tempi di attesa per invio referto negativo screening cervicce - Pap test	3%		Contenimento dei tempi di attesa per invio referto negativo entro i limiti previsti da ONS		Tempo medio di attesa invio referto negativo screening cervicce Pap-test	Tempo medio = 22,8 gg	Tempo medio = 28,36 gg	Tempo medio = 14 gg Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
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		Tempo medio di attesa invio referto negativo screening colon rettale	Tempo medio = 2 gg	Tempo medio = 2 gg	Tempo medio = 1 gg Scostamento Ob/Mon: 0%	100	3
Programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	2%		Predisposizione proposta di documento di programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali		Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	5%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-

BUDGET 2014

S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica
Responsabile: Dott. Massimo Confortini

Riorganizzazione della dotazione degli spazi assegnati in funzione degli obiettivi aziendali	10%		Localizzazione funzionale agli obiettivi aziendali all'interno della dotazione degli spazi assegnati entro ottobre 2014		Produzione planimetrie con localizzazione funzionale degli spazi	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate	2 procedure revisionate (IP018, CP004) 1 nuova procedura (CP018)	4 procedure revisionate (IP018, CP004, CP003, CP001) 1 nuova procedura (CP018) 4 M&M	6 procedure revisionate (IP018, CP004, CP003, CP001, LP001, NP001) 3 nuove procedure (CP018, CP019, CP020) 4 M&M Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Coinvolgimento e partecipazione dei coordinamenti	5%		Coinvolgimento attive nelle scelte organizzative della SC	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di verbali prodotti	N. 1 verbale del 11.03.2014	N. 1 verbale del 11.03.2014	N. 2 verbali del 11.03.2014 e del 17.12.2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
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	N. 1 verbale del 26.06.2014 (% di adesione 92%)	N. 2 verbali del 26.06.2014 e del 22.09.2014 (% di adesione 92%)	N. 3 verbali del 26.06.2014, del 22.09.2014, del 10.12.2014 (% di adesione 92%) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Controlli di qualità	6%		Modifica controllo di qualità interni per HPV e citologia di triage	Predisposizione piano di CdQ correlato alla nuova strategie HPV + citologia di triage	Piano	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6

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

81

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

99

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di Struttura _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

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

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Capacità di ricerca: Impact Factor	20%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2013		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	N.V. A livello di struttura organizzativa si segnala un'attesa di almeno un mantenimento rispetto al 2013	N.V.	N.V.	N.V.	-
Capacità di ricerca: Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	25%		2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati (a livello aziendale)		Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2014 e Anno 2013 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2013*100	Dati di struttura 1° semestre 2013 = 200.000,00 euro 1° semestre 2014 = 0,00 euro Dati aziendali 1° semestre 2013 = 518.750,00 euro 1° semestre 2014 = 309.100,00 euro	Dati di struttura 1° novimestre 2013 = 200.000,00 euro 1° novimestre 2014 = 0,00 euro Dati aziendali 1° novimestre 2013 = 580.450,00 euro 1° novimestre 2014 = 328.100,00 euro	Dati di struttura Anno 2013 = 400.000,00 euro (assegnazione di euro 200.000,00 per il 2013 e di 200.000,00 per il 2014) Anno 2014 = 200.000,00 euro (assegnazione per il 2015) Scostamento Ob/Mon: 2,5%	97,5	24
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	11%		Predisposizione proposta di documento di programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Predisposizione documento entro l'anno	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Facilitazione delle azioni di promozione delle iniziative/attività istituzionali	10%		Promozione delle iniziative/attività istituzionali		N° di iniziative di promozione	Nessuna iniziativa Scostamento Ob/Mon: 100%	Presentazione di n° 4 incontri pubblici su alimentazione, salute e stili di vita (30.01.2014, 9.03.2014, 19.03.2014, 12.05.2014) Scostamento Ob/Mon: 0%	Presentazione di n° 5 incontri pubblici su alimentazione, salute e stili di vita (30.01.2014, 9.03.2014, 19.03.2014, 12.05.2014 e 11.12.2014) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	5%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate	Nessuna procedura approvata/revisionata Scostamento Ob/Mon: 100%	1 procedura revisionata (NP001) Scostamento Ob/Mon: 0%	1 procedura revisionata (NP001) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

BUDGET 2014

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

Coinvolgimento e partecipazione dei coordinamenti	5%		Coinvolgimento attive nelle scelte organizzative della SC	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di verbali prodotti	Nessun verbale pervenuto Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessun verbale pervenuto Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessun verbale pervenuto Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
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	1 verbale di budget 2014 (6.05.2014)	1 verbale di budget 2014 (6.05.2014)	3 verbali di budget 2014 (6.05.2014, 17.09.2014 e 17.11.2014) % 100 adesioni Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Banca Biologica	5%		Messa in sicurezza e mantenimento banca biologica. Programmazione di attività di relazione a livello regionale, nazionale e internazionale	Produzione di relazione entro l'anno	Relazione	Predisposto documento di ricognizione dotazione tecnologica	Predisposto documento di ricognizione dotazione tecnologica	Predisposto documento di ricognizione dotazione tecnologica e attività di relazione della biobank EPIC Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Alto rischio genetico	5%		Effettuazione studio fattibilità e avvio pianificazione delle attività sull'alto rischio eredo familiare	Produzione del documento entro l'anno	Documento	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento predisposto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
TOTALE	100%									58

% **RAGGIUNGIMENTO CORRETTA****

77

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di Struttura _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

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

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Schede di mortalità	20%	Resp: SC Ep Clin Desc* Coinvolti: SC Biostatistica Coord Ass Prev Coord Stat	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2013 entro aprile 2015		% di schede relative ai dati di mortalità 2013 restituite alle Aziende Sanitarie RT con codifica ISTAT trasmesse da ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Dati trasmessi dalle AA.SS. non adeguati, Ripuliti ed re-inviati ad ISTAT. Codificato manualmente i dati 2013 ricevuti riguardanti bambini (1/3 degli attesi trasmessi) e gli eventi accidentali (1/2 degli attesi trasmessi). 0 schede trasmesse da ISTAT	N.V.	-
Capacità di ricerca: Impact Factor	10%		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI >2013		Percentuale specialità con IF medio maggiore dell'IF di specialità riportato da ISI	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Capacità di ricerca: Progetti di ricerca finanziati (esclusi finanziamenti regionali)	10%		2,5% aumento ricavi per nuovi progetti attivati		Differenza valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) anno 2014 e Anno 2013 per progetti attivati/Valore ricavi (esclusi finanziamenti regionali) Anno 2013*100	Dati di struttura 1° semestre 2013 = 0 euro 1° semestre 2014 = 29.800,00 euro Dati aziendali 1° semestre 2013 = 518.750,00 euro 1° semestre 2014 = 309.100,00 euro	Dati di struttura 1° semestre 2013 = 60.000,00 euro 1° semestre 2014 = 111.800,00 euro Dati aziendali 1° semestre 2013 = 580.450,00 euro 1° semestre 2014 = 328.100,00 euro	Dati di struttura Anno 2013 = 45.000,00 euro Anno 2014 = 101.800,00 euro Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità delle risorse umane e strumentali	10%		Predisposizione proposta di documento di programmazione attività di ricerca 2015 con valutazione sostenibilità risorse umane e strumentali	Predisposizione documento entro l'anno	Documento di programmazione	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documento non predisposto Scostamento Ob/Mon: 100%	Documenti predisposti Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	10%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	5%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto	Nessuna procedura approvata/revisionata Scostamento Ob/Mon: 100%	1 nuova procedura (OP001)	Qualità e Accredimento: 1 nuova procedura (OP001) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coinvolgimento e partecipazione dei coordinamenti	10%		Coinvolgimento attivo nelle scelte organizzative della SC	Coinvolgimento e formalizzazione attraverso verbali di riunioni	N° di verbali prodotti	1 riunione (amb occup)	1 riunione (amb occup)	1 riunione (amb occup) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

BUDGET 2014

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

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	1 riunione (amb occup)/100% adesione	1 riunione (amb occup)/100% adesione	4 riunione (amb occup)/100% adesione 4 riunioni (biostatistica) NO format MdQ, NO ind partecipanti e firme Scostamento Ob/Mon: 50%	50	3
Sistemi di sorveglianza dei tumori professionali	6%		Analisi dei flussi per le AA.SS. Toscane (100%)		% flussi analizzati	Nessun flusso analizzato Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessun flusso analizzato Scostamento Ob/Mon: 100%	Analizzati al 100% i flussi derivanti dalla ricerca attiva da parte dei Dip. Prev. Delle ASL Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Studi caso controllo	5%		Predisporre procedure operative per studi caso controllo (almeno 2)		N° di procedure prodotte	Nessuna procedura prodotta Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessuna procedura prodotta Scostamento Ob/Mon: 100%	3 procedure studio caso-controllo (Mobikids, Lume, Misem) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Coorti epidemiologiche	5%		Predisporre procedure operative per studi di coorte (almeno 3)		N° di procedure prodotte	Nessuna procedura prodotta Scostamento Ob/Mon: 100%	Nessuna procedura prodotta Scostamento Ob/Mon: 100%	Predisposte procedure operative per 13 coorti occupazionali Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5

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

57

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

95

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di Struttura _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

OBIETTIVI 2014

Posizione organizzativa: Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione

Dott.ssa Antonella Cipriani

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Tempi di attesa: % prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche effettivamente prenotate nei tempi definiti dagli obiettivi regionali	5%		Prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche che rispettano i tempi definiti dagli obiettivi regionali	Collaborazione al progetto di ampliamento dell'offerta mammografica in Area Metropolitana	N° di prestazioni assegnate ad ISPO nell'ambito del progetto	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	10%	Resp: SC Laboratorio e SC Prev Sec Coinvolti: Coord Ass Prev e Coord Tec San	Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte	Effettuazione prelievi per programma Programmazione agende di prelievo della ASF	N° di prelievi N° di agende	N° di prelievi 1420 N° agende gestite 46 fra appuntamenti prefissati e spostamenti	N° di prelievi (stimato) 1810 N° agende gestite 46 fra appuntamenti prefissati e spostamenti	N° di prelievi (stimato) 2329 N° agende gestite 46 (100% delle agende) fra appuntamenti prefissati e spostamenti Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Schede di mortalità	10%	Resp: SC Ep Clin Desc* Coinvolti: SC Biostatistica Coord Ass Prev Coord Stat	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2013 entro aprile 2015	Controllo qualità dei dati dal punto di vista sanitario e tenuta rapporti con AA.SS. RT	N° controlli effettuati Segnalazioni di NC nelle relazioni con le AA.SS.	N° controlli effettuati e restituiti entro giugno 2014 (100%) rispetto alle codifiche pervenute relative all'anno 2012	N° controlli effettuati e restituiti entro giugno 2014 (100%) rispetto alle codifiche pervenute relative all'anno 2012	N° 1000 controlli effettuati sui 2.000 attesi nei decessi per causa violenta e nei bambini. Dei rimanenti 39.000 certificati per causa naturale ancora in attesa della codifica ISTAT. Le NC rilevate sono state richieste alle ASL di competenza. Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	8%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Attivazione analisi flussi per almeno 3 Aziende convenzionate entro l'anno	Inserimento dati nel DB entro 3 mesi dal ricevimento sulla base della programmazione	Report di analisi	3 convenzioni attivate Nessun flusso pervenuto	3 convenzioni attivate Nessun flusso pervenuto	10 convenzioni attivate al 31.12.2014 16 convenzioni attivate ad oggi (manca AOU Pisana) Nessun flusso completo pervenuto. Inseriti nel DB 2493 con periodo di latenza 1 gg Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Monitoraggio servizi gestiti e azioni di miglioramento	10%		Produzione reportistica del 100% dei servizi gestiti almeno semestrale		N° report prodotti per tipologia servizio/N° servizi gestiti	N 5 report prodotti/n° 5 servizi gestiti = 100%	N 5 report prodotti/n° 5 servizi gestiti = 100%	N. 10 report prodotti/n° 5 servizi gestiti = 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

OBIETTIVI 2014

Posizione organizzativa: Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione										
Dott.ssa Antonella Cipriani										
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	8%		Publicazioni di competenza sul sito incluso quanto previsto nel Piano Triennale sulla Trasparenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	Nessuna pubblicazione effettuata	Deliberato aggiornamento Carta dei Servizi (Delibera DG n.195/2014)	Deliberato aggiornamento Carta dei Servizi (Delibera DG n.195/2014) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Facilitazione azioni in funzione dell'adeguamento logistico	8%		Adeguamento logistico degli ambulatori e accettazione		Produzione planimetrie con localizzazione funzionale degli spazi	Produzione nuove planimetrie con codice colore per servizio di sanificazione ambientale. Riadeguamento ambulatorio 11 per ampliamento dell'attività di Senologia Screening	Produzione nuove planimetrie con codice colore per servizio di sanificazione ambientale. Riadeguamento ambulatorio 11 per ampliamento dell'attività di Senologia Screening Verifica anagrafe stanze e attribuzione codici mancanti in collaborazione con settore amministrativo	Produzione nuove planimetrie con codice colore per servizio di sanificazione ambientale. Riadeguamento ambulatorio 11 per ampliamento dell'attività di Senologia Screening Verifica anagrafe stanze e attribuzione codici mancanti in collaborazione con settore amministrativo Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Adeguamento e monitoraggio miglioramento del comfort alberghiero e accessibilità/usufruibilità dei servizi da parte del cittadino	5%		Realizzazione e valutazione azioni		N° di azioni effettuate Report di monitoraggio delle azioni effettuate	Installazione di generi di conforto a Ponte Nuovo. Attivazione di 3 caselle di posta elettronica per i tre bracci dello Screening, gestite dal personale infermieristico. Attivazione di una casella di posta presso la Senologia, gestita dal personale infermieristico. Adesione appalto Mediatore linguistico culturale con stesura della relativa procedura per l'attivazione	Installazione di generi di conforto a Ponte Nuovo. Attivazione di 3 caselle di posta elettronica per i tre bracci dello Screening, gestite dal personale infermieristico. Attivazione di una casella di posta presso la Senologia, gestita dal personale infermieristico. Adesione appalto Mediatore linguistico culturale con stesura della relativa procedura per l'attivazione	Installazione di generi di conforto a Ponte Nuovo. Attivazione di 3 caselle di posta elettronica per i tre bracci dello Screening, gestite dal personale infermieristico. Attivazione di una casella di posta presso la Senologia, gestita dal personale infermieristico. Adesione appalto Mediatore linguistico culturale con stesura della relativa procedura per l'attivazione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Adesione e facilitazione obiettivi DGRT 904/2011 sul Percorso Senologico	5%		Presa in carico di pazienti extra-screening		N° pazienti extra-screening presi in carico	9461	12.659	16.560 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	12%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate	12 procedure revisionate. 2 nuove procedure. Report attività di miglioramento. Nuova cartella Infermieristica per Screening	17 procedure revisionate, 3 nuove procedure Collaborazione gestionale genetica Report attività di miglioramento. Nuova cartella Infermieristica per Screening, 2 audit, M&M con cadenza mensile	Qualità e Accreditamento: 27 procedure revisionate, 5 nuove procedure Collaborazione gestionale genetica Report attività di miglioramento. Nuova cartella Infermieristica per Screening, 2 audit, M&M con cadenza mensile Scostamento Ob/Mon: 0%	100	12
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		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	13 riunioni/100% adesioni	16 riunioni/100% adesioni	18 riunioni/100% adesioni 1 riunione/88% adesioni 1 riunione/80% adesioni Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

OBIETTIVI 2014

Posizione organizzativa: Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione

Dott.ssa Antonella Cipriani

Progetto restyling segnaletica esterna dell'Istituto	5%		Presentazione progetto entro il 31 maggio e allestimento cartellonistica entro 31 ottobre	Data di scadenza	Preso contatti e definizione dei cartelli di preinsegna con Responsabili del Comune per Segnaletica esterna. Progetto a cura di un professionista del settore. Presentato progetto di restyling per la segnaletica adiacente all'ingresso dell'Istituto.	Preso contatti e definizione dei cartelli di preinsegna con Responsabili del Comune per Segnaletica esterna. Progetto a cura di un professionista del settore. Presentato progetto di restyling per la segnaletica adiacente all'ingresso dell'Istituto.	Preso contatti e definizione dei cartelli di preinsegna con Responsabili del Comune per Segnaletica esterna. Progetto a cura di un professionista del settore. Presentato progetto di restyling per la segnaletica adiacente all'ingresso dell'Istituto. Realizzazione segnaletica interna VdR Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
--	----	--	---	------------------	--	--	---	-----	---

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

94

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

99

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di P.O. _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

OBIETTIVI 2014

Posizione organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Sig.ra Elisabetta Gentile

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Tempi di attesa: % prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche effettivamente prenotate nei tempi definiti dagli obiettivi regionali	5%		Prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche che rispettano i tempi definiti dagli obiettivi regionali	Collaborazione al progetto di ampliamento dell'offerta mammografica in Area Metropolitana	N° di prestazioni assegnate ad ISPO nell'ambito del progetto	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Estensione del programma regionale programma HPV Primario	15%	Resp: SC Laboratorio e SC Prev Sec Coinvolti: Coord Ass Prev e Coord Tec San	Attivazione ed esecuzione del programma di screening basato sul test HPV primario nella coorte 55-64 delle donne residenti nell'area fiorentina ed attivazione di accordi con almeno due programmi di screening della regione per lo svolgimento del test HPV nella stessa coorte	Esecuzione dei test	Esecuzione per la fascia di età prevista	HPV Firenze: 11.957 HPV Viareggio: 1.647 HPV Grosseto: 2.281	Dati di agosto HPV Firenze: 16.411 HPV Viareggio: 2.843 HPV Grosseto: 3.850	Dati di dicembre HPV Firenze: 23.295 HPV Viareggio: 4.573 HPV Grosseto: 6.772 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Potenziamento della rete informatica e strumenti di telemedicina	10%		Evoluzione del sistema informativo ospedaliero a supporto dei nuovi modelli assistenziali secondo indirizzi regionali (DGR 752/2013)	Partecipazione al progetto di revisione del SI per la parte di competenza	Cronoprogramma progetto	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS	Partecipazione agli adempimenti legati all'adesione al RIS PACS Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2

Implementazione e facilitazione del sito aziendale	5%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale su contenuti di competenza		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Adesione e facilitazione obiettivi DGRT 904/2011 sul Percorso Senologico	15%		Presenza in carico di pazienti extra-screening		N° pazienti extra-screening presi in carico	9.461	12.659	16.560 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Estensione screening mammografico (DGRT 1235/2012)	16%		Estensione screening organizzato per fascia di età 45-49 e 70-74	Applicazione DRGT	Azioni conseguenti alla approvazione della DGRT	Bozza DGRT in attesa di approvazione	Bozza DGRT in attesa di approvazione	Bozza DGRT in attesa di approvazione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	16

OBIETTIVI 2014

Posizione organizzativa: Coordinamento Tecnico Sanitario

Sig.ra Elisabetta Gentile

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	1 nuove procedura	3 procedure revisionate, 2 nuove procedure, 2 M&M	Qualità e Accreditamento: 3 procedure revisionate, 5 nuove procedure, 2 M&M Sicurezza istituzionale: DVR015 (presidio d'annuncio): il personale si attivato solo in parte delle misure: 75% Scostamento Ob/Mon: 12%	88	9
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		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	4 riunioni/ 83%, 88% e n. 2 al 100% adesione	4 riunioni/ 83%, 88% e n. 2 al 100% adesione	5 riunioni/ 83%, 88%, 80% e n. 2 al 100% adesione Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Studio TBS	10%		Effettuazione delle prestazioni legate al progetto TBS		N° di prestazioni effettuate	722	722	722 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

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

88

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

98

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di P.O. _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

OBIETTIVI 2014

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico

Dott.ssa Patrizia Falini

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Resp/ Coin	Obiettivo specifico	Azioni	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Riorganizzazione dei processi e della tempistica per la restituzione dei dati di competenza per screening e risultati	20%	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) inviati 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) inviati entro maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015	Dati non pervenibili fino a maggio 2015 SPOSTATO SUL BUDGET 2015	N.V.	-
Schede di mortalità	10%	Resp: SC Ep Clin Desc* Coinvolti: SC Biostatistica Coord Ass Prev Coord Stat	Restituzione mortalità 2013 (flusso regionale) con codifica ISTAT 100% di schede relative ai dati di mortalità 2013 entro aprile 2015	Effettuazione controlli di qualità sul 100% dei dati disponibili in relazione alla programmazione	% controlli effettuati nei tempi previsti dalla programmazione	In attesa di codifica ISTAT	In attesa di codifica ISTAT	Controlli di qualità sul 100% dei dati disponibili Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Valorizzazione delle risorse umane	2%		Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100		Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1
	2%		Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente		Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Registro Tumori della Regione Toscana e dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio regionali	10%	Resp: SC Ep Clin Desc Coinvolti: Coord Ass Prev Coord Statistico	Attivazione analisi flussi per almeno 3 Aziende convenzionate entro l'anno	Elaborazione dei dati ai fini dell'analisi dei flussi rispetto alla programmazione (100%)	% di dati elaborati	Nessun flusso attivato	Nessun flusso attivato	100% dei dati disponibili sono stati elaborati Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%		Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto		Indicatori del Piano di Istituto N° di procedure approvate/revisionate	Produzione indicatori sul percorso di screening (accreditamento)	Produzione indicatori sul percorso di screening (accreditamento) N. 4 nuove procedure	Qualità e Accredimento: Produzione indicatori sul percorso di screening 15° Rapporto CRR (accreditamento) N. 8 nuove procedure (OP001, DP001, DP002, DP004, CP019, FI001, FI002, FI003) n. 1 documento aziendale (A0080) 1 procedura revisionata (AP005) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	10%		Alimentazione e aggiornamento del sito aziendale come data entry		N° di inserimenti e aggiornamenti entro i tempi definiti	Nessuna richiesta di attività di data entry	Nessuna richiesta di attività di data entry	Nessuna richiesta di attività di data entry N.V.	N.V.	-
Monitoraggio attività di screening mammografico	10%		Contributo di competenza al monitoraggio attività di screening mammografico		Report di monitoraggio trimestrale	N. 2 report inviati (il 15.04.2014 e il 07.07.2014)	N. 2 report inviati (il 15.04.2014 e il 07.07.2014)	N. 5 report inviati (il 15.04.2014, il 07.07.2014, il 20.10.2014, 20.01.2015 e 4.03.2015) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

OBIETTIVI 2014

Posizione organizzativa: Coordinamento Statistico

Dott.ssa Patrizia Falini

Partecipazione al cruscotto direzionale	10%		Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale		N° invii indicatori di competenza	N. 1 invio effettuato	N. 2 invii effettuati	N. 3 invii effettuati Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
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		N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	3 riunioni/70% adesioni in 2 e 100% in 1	3 riunioni/70% adesioni in 2 e 100% in 1	4 riunioni/70% adesioni in 2 e 100% in 2 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Gestionale screening	6%		Supporto all'aggiornamento dell'applicativo screening ai fini della valutazione epidemiologica e tracciabilità del dato	Partecipazione agli incontri/riunioni	Verbali incontri	Incontri con Estav varie date	Incontri con Estav varie date	Incontri con Estav varie date (referto strutturato per RIS-PACS, procedura estrazione screening, modifiche scheda mammografica, modifica scheda riepilogo approfondimenti mammografici) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6

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

69

% **RAGGIUNGIMENTO CORRETTA****

99

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile di P.O. _____

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

S.S. Contabilità e Controllo di Gestione

Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Valorizzazione delle risorse umane	2%	Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100	Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1
	2%	Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente	Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro	10%	Predisposizione atti di adesione ai progetti regionali per gestionale laboratorio e anatomia patologica e anagrafe regionale entro 20 gg dalla richiesta di adesione RT	Scostamento fra data atto di adesione e data richiesta RT	Adesione non richiesta	Adesione non prevista	Adesione non prevista N.V.	N.V.	-
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	Presentazione percorso di budget 2014 ad UdD del 4.4.2014	Presentazione percorso di budget 2014 ad UdD del 4.4.2014	Presentazione percorso di budget 2014 ad UdD del 4.4.2014, predisposizione slides per presentazione cruscotto direzionale ad UdD 100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
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	2 riunioni/100% adesioni	3 riunioni/100% adesioni	4 riunioni/100% adesioni Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	25%	Pubblicazioni di competenza sul sito come da Piano Triennale sulla Trasparenza	N° di pubblicazioni effettuate/N° di pubblicazioni previste nel Piano	100%	100%	100% Scostamento Ob/Mon: 0%	100	25
Semplificazione procedure amministrative per la gestione dei progetti di ricerca in una ottica lean	6%	Collaborazione all'analisi dei processi amministrativi a supporto e ridisegno degli stessi, in ottica lean, finalizzato allo snellimento ed alla riduzione dei tempi	N° di processi analizzati e proposte di snellimento	Modifica schema convenzioni passive per riduzione tempi di liquidazione (relazione attività svolta a cura Ente Terzo da approvare dal Resp progetto ISPO)	Modifica schema convenzioni passive per riduzione tempi di liquidazione (relazione attività svolta a cura Ente Terzo da approvare dal Resp progetto ISPO)	Modifica schema convenzioni passive per riduzione tempi di liquidazione (relazione attività svolta a cura Ente Terzo da approvare dal Resp progetto ISPO), Attivazione in contemporanea all'arrivo della richiesta delle altre richieste a corredo dell'iter amministrativo, Proposta di invio in contemporanea delle richieste di NO di capienza economica e di congruità scientifica anziché in sequenza (non accettata da Ref Scientifico), Proposta alla Direzione Amministrativa: predisposizione in contemporanea con la delibera di recepimento del finanziamento e di approvazione del PEF, della delibera di indizione dei bandi di selezione e della delibera di apr. conv. pass. Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6

BUDGET 2014

S.S. Contabilità e Controllo di Gestione

Responsabile: Dott.ssa Cristina Gheri

Cruscotto direzionale	25%	Implementazione del cruscotto aziendale con indicatori di interesse aziendale Monitoraggio trimestrale degli indicatori del cruscotto direzionale	Nuovi indicatori inseriti N° cruscotti aziendali prodotti	Nessun nuovo indicatore inserito Prodotto n. 1 cruscotto (1° trimestre 2014)	Nessun nuovo indicatore inserito Prodotto n. 2 cruscotti (1° e 2° trimestre 2014)	Inseriti 6 nuovi indicatori Prodotti n. 3 cruscotti (1°- 2° e 3° trimestre 2014) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	25
Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	10%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	1 procedura revisionata (MP001) Bozza Regolamento Rimborso Spese	1 procedura revisionata (MP001) Bozza Regolamento Rimborso Spese	Qualità e Accreditamento: 1 procedura revisionata (MP001) Bozza Regolamento Rimborso Spese Bozza circolare su procedura messa in pagamento convenzioni passive su finalizzati Sicurezza istituzionale: DVR012: il personale si attivato solo in parte delle misure: 37,50% Scostamento Ob/Mon: 31%	69	7

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

86

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

96

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Il Responsabile di Struttura _____

Il Direttore Generale _____

Firenze,

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

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

Responsabile: Direzione vacante

OBIETTIVI 2014

D.G.R.T. 1164 del 23.12.2013

STRATEGIE E PROGETTI REGIONALI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Investimenti	14%	Rispetto degli obiettivi regionali	Da definire	N.V.	N.V.	N.V.	N.V.	-
Valorizzazione delle risorse umane	2%	Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100	Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1,38
	2%	Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente	Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
Infrastruttura sistema informativo di ISPO in collaborazione con ESTAV Centro	15%	Predisposizione atti di adesione ai progetti regionali per gestionale laboratorio e anatomia patologica e anagrafe regionale entro 20 gg dalla richiesta di adesione RT	Scostamento fra data atto di adesione e data richiesta RT	Adesione non richiesta	Adesione non prevista	Adesione non prevista N.V.	N.V.	-
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	Presentazione Regolamento per la tenuta dell'inventario dei beni mobili e immobili di ISPO ad UdD	Presentazione Regolamento per la tenuta dell'inventario dei beni mobili e immobili di ISPO ad UdD	Presentazione Regolamento per la tenuta dell'inventario dei beni mobili e immobili di ISPO ad UdD Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	20%	Predisposizione dei dati di competenza sul sito ai fini della pubblicazione come da Piano Triennale sulla Trasparenza	N° di dati predisposti/N° di dati da pubblicare previste nel Piano	20%	20%	56% Scostamento Ob/Mon: 44%	56	11
Coinvolgimento e partecipazione degli operatori agli obiettivi di budget	6%	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	1 riunione/100% adesioni	1 riunione/100% adesioni	3 riunioni/100% adesioni Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Progetto Anagrafe operatore e carta operatore: rispetto degli adempimenti di cui alla DGR n.7/2011	2%	1) Trasmissione eventi a RT 2) Valutazione completezza in relazione a parametri di riferimento del dato storico; valutazione qualità dei contenuti previsti >=80%	1) si/no 2) % dati completi	1) no 2) N.V. Scostamento Ob/Mon: 100%	1) no 2) N.V. Scostamento Ob/Mon: 100%	1) no 2) N.V. Scostamento Ob/Mon: 100%	0	0
Semplificazione procedure amministrative per la gestione dei progetti di ricerca in una ottica lean	10%	Analisi dei processi amministrativi a supporto e ridisegno degli stessi, in ottica lean, finalizzato allo snellimento ed alla riduzione dei tempi	N° di processi analizzati e proposte di snellimento	Invio delle delibere adottata al personale ASF direttamente coinvolto nella pratica Pubblicazione delle graduatorie sul sito internet Invio per mail della convocazione al colloquio	Invio delle delibere adottata al personale ASF direttamente coinvolto nella pratica Pubblicazione delle graduatorie sul sito internet Invio per mail della convocazione al colloquio	Invio delle delibere adottata al personale ASF direttamente coinvolto nella pratica Pubblicazione delle graduatorie sul sito internet Invio per mail della convocazione al colloquio Immediata eseguibilità per le delibere di attribuzione degli incarichi di collaborazione Attivazione in contemporanea all'arrivo della richiesta di attivazione di una procedura selettiva delle varie altre richieste a corredo dell'iter, Proposta di invio in contemporanea delle richieste di NO di capienza economica e di congruità scientifica anziché in sequenza (non accettato da Referente scientifico), Proposta alla Dir. Amm.: predisposizione in contemporanea con la delibera di recepimento del finanziamento e di approvazione del PEF, della delibera di indizione dei bandi di selezione e della delibera di appr. delle conv. passive Scostamento Ob/Mon: 0%	100	10

BUDGET 2014

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

Responsabile: Direzione vacante

Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	8%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	2 procedure revisionate (MP001, IP018) 2 nuove procedure (CP018, AP004)	2 procedure revisionate (MP001, IP018) 3 nuove procedure (CP018, I0007, AP004) 3 M&M	Qualità e Accreditamento: 2 procedure revisionate (MP001, IP018) 3 nuove procedure (CP018, I0007, AP004) 3 M&M 2 circolari (rimborsi spese e attività extra-impiego) Sicurezza istituzionale: DVR012: il personale si attivato solo in parte delle misure: 37,50% Scostamento Ob/Mon: 31%	69	6
Partecipazione al cruscotto direzionale	6%	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di competenza del cruscotto direzionale	N° invii indicatori di competenza	N. 1 invio effettuato	N. 2 invii effettuati	N. 3 invii effettuati Scostamento Ob/Mon: 0%	100	6
Gestione risorse umane	5%	Predisposizione di atti regolamentari relativi alla gestione delle risorse umane (almeno 2)	N° di proposte di regolamenti	Bozza Regolamento Rimborsio Spese Regolamento Telelavoro Regolamento Collegi Tecnici Scostamento Ob/Mon: 0%	Bozza Regolamento Rimborsio Spese Regolamento Telelavoro Regolamento Collegi Tecnici Scostamento Ob/Mon: 0%	Bozza Regolamento Rimborsio Spese Regolamento Telelavoro Regolamento Collegi Tecnici Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
TOTALE	100%							57

% RAGGIUNGIMENTO CORRETTA**

80

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Responsabile di Struttura _____

Firenze,

Il Direttore Generale _____

COMPONENTI OIV

BUDGET 2014

S.S. Formazione, attività editoriali e comunicazione

Responsabile: Direzione vacante

OBIETTIVI	Peso %	Obiettivo specifico	Indicatore	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.06.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 30.09.2014	Scostamento obiettivo/monitoraggio 31.12.2014	% raggiungimento	Peso % raggiunto
Valorizzazione delle risorse umane	2%	Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno): Obiettivo almeno 60 su 100	Indicatore indagine da indagine di clima	N.V.	N.V.	Indicatore E11: Anno 2012 = 26,28 Anno 2014 = 41,42 Scostamento Ob/Mon: 31%	69	1,38
	2%	Assenza operatori: miglioramento rispetto al periodo precedente	Percentuale di assenza (Indicatore E2, bersaglio MeS)	N.V.	N.V.	Indicatore E2: Anno 2012 = 8,66 Anno 2014 = 8,41 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	2
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	Nessuna presentazione richiesta	Prevenzione Corruzione e Trasparenza ad UdD 03/10/2014	Prevenzione Corruzione e Trasparenza ad UdD 03/10/2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
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	N° di riunioni di struttura con elenco sottoscritto dei partecipanti (format MdQ) % di adesione del personale alle riunioni	4 riunioni/100% adesioni	5 riunioni/100% adesioni	6 riunioni/100% adesioni Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Predisposizione e gestione del piano di formazione esterna	20%	Stesura del documento del Piano 2014 dopo valutazione e selezione eventi da inserire da parte della Direzione	Presentazione della delibera	Nessuna valutazione e selezione eventi	Richieste proposte formative 2014 ai Resp. di CdR e PO (Prot. 3010 del 01/08/2014)	Richieste proposte formative 2014 ai Resp. di CdR e PO (Prot. 3010 del 01/08/2014) Attivazione convenzione con Formas Valutazione della Direzione di non deliberare un piano per numero di eventi ridotto Scostamento Ob/Mon: 0%	100	20
Implementazione e facilitazione del sito aziendale	15%	Valutazione della documentazione pervenuta da inserire nel sito aziendale	Relazioni trimestrali	Nessuna documentazione pervenuta Stesura nota tecnica per richiesta attivazione procedura di gara tramite Estav per nuovo sito	Nessuna documentazione pervenuta Stesura nota tecnica per richiesta attivazione procedura di gara tramite Estav per nuovo sito Aggiornamento alberatura Amministrazione Trasparente Pubblicazione Carta dei Servizi aggiornata ad Ottobre 2014	Nessuna documentazione da valutare pervenuta Stesura nota tecnica per richiesta attivazione procedura di gara tramite Estav per nuovo sito Aggiornamento alberatura Amministrazione Trasparente e inserimento documenti di competenza altri uffici Pubblicazione Carta dei Servizi aggiornata ad Ottobre 2014 Coordinamento del sito aziendale Scostamento Ob/Mon: 0%	100	15
Rendicontazione regionale Piano Formazione Esterna 2013	25%	Predisposizione Relazione analitica sull'attività svolta nell'anno 2013 entro Maggio 2014	Data di presentazione della Relazione alla Direzione Generale	Relazione presentata il 17.04.2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	Relazione presentata il 17.04.2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	Relazione presentata il 17.04.2014 Scostamento Ob/Mon: 0%	100	25

BUDGET 2014

S.S. Formazione, attività editoriali e comunicazione

Responsabile: Direzione vacante

Adesione e facilitazione piano di accreditamento, qualità e sicurezza istituzionale	8%	Partecipazione agli obiettivi del Piano di Istituto	Indicatori del Piano di Istituto	Presentato progetto di restyling per la segnaletica adiacente all'ingresso dell' Istituto Partecipazione aggiornamento/revisione Carta dei Servizi	Presentato progetto di restyling per la segnaletica adiacente all'ingresso dell' Istituto Partecipazione aggiornamento/revisione Carta dei Servizi (del. DG n. 195/2014) Partecipazione bozza regolamento rimborso spese	Presentato progetto di restyling per la segnaletica adiacente all'ingresso dell' Istituto Partecipazione aggiornamento/revisione Carta dei Servizi (del. DG n. 195/2014) Partecipazione bozza regolamento rimborso spese Iter procedurale per adozione codice di comportamento Scostamento Ob/Mon: 0%	100	8
Progettazione editoriale e realizzazione 15° rapporto annuale sui programmi di screening della Regione Toscana	5%	Realizzazione della pubblicazione entro dicembre 2014	Data di pubblicazione del volume	Rapporto non producibile Incontri di lavoro con resp. CRRPO	Incontri di lavoro con resp. CRRPO Stesura progetto editoriale	15° rapporto pubblicato nel mese di dicembre 2014 e distribuito in occasione del convegno del CRRPO (19/12/2014) Scostamento Ob/Mon: 0%	100	5
TOTALE	100%							99,38

% **RAGGIUNGIMENTO CORRETTA****

99

LEGENDA CODICI COLORE AI FINI DEL MONITORAGGIO:

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

** Al netto degli obiettivi N.V.

OSSERVAZIONI:

Firenze,

Visto del Controllo di Gestione _____

Il Direttore Generale _____

COMPONENTI OIV