

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione di una semi-settimana di attività operatoria in più a seguito di riconsegna Sala Operatoria al termine dei lavori di ristrutturazione della TIPO	Numero di sedute in 4a Sala Operatoria e garanzia sedute ordinarie secondo pianificazione	N. sedute 4a S.O. >= 10	Direttore Dipartimento Area Chirurgica	10	N. Sedute in 4a S.O. se < 10 altrimenti Pmax	30	10	Prot. N. 13382 del 05/06/2023 Prot. N. 18234/2022 Prot. N. 21903/2022 Prot. N. 24534/2022 Prot. N. 27553/2022 Prot. N. 730/2023		92,50
2	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM>DMCMR, Punteggio 2,5 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR, Punteggio 5 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR		2,5	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Controllo di Gestione	5	P1+P2, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
4	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione attività in ambulatorio chirurgico	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 1° settembre. Implementazione dal 15 settembre	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
6	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021 + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021*5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax	10	5	Prot. 14871 del 23/06/2023		
7	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	2	Si/No attestazioni presenza		2	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC 1 settembre, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3,00	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	22,5	10,00	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione al Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%		5,00	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
12	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	2,5	Si/No		2,50	Prot.n. 14418 del 19/06/2023 E-mail AGRU del 28/06/2023		
13	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022			

14	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	$R.out2022 \leq 0,9 * R.out2021$	Controllo di gestione	4	Punteggio $P=0$ se $R.out2022 > R.out2021$, $P=1$ se $(R.out2021 - R.out2022) / R.out2021 \geq 10\% * Pmax$ se $R.out2021 * 0,9 < R.out2022 \leq R.out2021$, altrimenti $Pmax$	15	4	Questa relazione performance-Paragrafo analisi ricoveri - Riduzione da 5 a 2		
15	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto $R.app = (DRG \text{ non LEA}) / (DRG \text{ LEA})$	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, $R.app2022 \leq 0,8 * R.app2021$	Responsabile NCI	6	$P = P1 + P2 + P3$, $P1 = 4$ in assenza medesimi rilievi, $P1 = 0$ in presenza di medesimi rilievi, $P2 = 3 * n.$ rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, $P2 = 0$ in caso di rilievi $>=$ dell'inizio, $P3 = 3 * ((R.app2022 - R.app2021) / R.app2021) / 0,2$		6	Prot. N. 14941 del 26/06/2023		
16	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori	2,5	2,5	Prot. n. 5515 del 08/03/2023		
18	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica, del MOSS e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 13778 del 09/06/2023		
20	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GISC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione di una semi-seduta settimanale di attività operatoria in più a seguito di riconsegna Sala Operatoria al termine dei lavori di ristrutturazione della TIPO	Ricavi della produzione	R2022 >= R2021	Controllo di Gestione	10	P1+P2, P1=6 garantendo i nuovi turni, P2=1 in caso di R2022>R2021, P2=2 in caso di R2021<R2022<R2021+1%, P2=3 in caso di R2021<R2022<R2021+3%, P2=4 se R2022 >= R2021+5%		0	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Riduzione del fatturato da 1.498.566 € a 1.293.021 €		66,50
2	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP). Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM<DMCMR, Punteggio 4 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR, Punteggio 8 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR		2,5	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Controllo di Gestione	5	P1+P2, P1-2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0	30	5	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
4	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione attività in ambulatorio chirurgico	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 1° settembre. Implementazione dal 15 settembre	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
6	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblificazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021 + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021*5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax		0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
7	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza	10	2	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione del cronoprogramma del progetto di RC in comune con la Fisica Sanitaria e la Radiologia Senologica e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro i termini stabiliti dalla Direzione Scientifica e suo rispetto	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	2	Si/No verbalizzazione audit		2	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	25	5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
12	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
13	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE		5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DOG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022		
14	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	R.out2022<=0,9*R.out2021	Controllo di gestione	4	Punteggio P=0 se R.out2022>= R.out2021, P=[(R.out2021-R.out2022)/R.out2021]/10%*Pmax se R.out2021*0,9 < R.out2022 <= R.out2021, altrimenti Pmax	15	4	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Valore nullo		

15	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	6	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*(((R.app2022 - R.app2021)/R.app2021)/0,2)	6	Prot. n. 14941 del 26/06/2023			
16	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 5515 del 08/03/2023		
18	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PDL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22/06/2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione di una seduta settimanale di attività operatoria in più a seguito di riconsegna Sala Operatoria al termine dei lavori di ristrutturazione della TIPO	Ricavi della produzione	R2022 >= R2021	Controllo di Gestione	15	Punteggio 0 in caso di R2022<=R2021, Punteggio 5 in caso di R2021<=R2022<R2021+1%, Punteggio 10 in caso di R2021<=R2022<R2021+3%, Punteggio 12 se R2022 >= R2021+5%	35	10	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Aumento del fatturato da 2.752.876 € a 2.839.687 €		76,00
2	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM>DMCMR, Punteggio 4 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR, Punteggio 8 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR		5	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N 13824 del 09.06.2023		
4	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione attività in ambulatorio chirurgico	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 1° settembre. Implementazione dal 15 settembre	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
6	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblcazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021* + 5%	Direzione Scientifica	4	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 < IF2021*1,05, altrimenti Pmax	10	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
7	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro i tempi stabiliti dalla Direzione Scientifica dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	20	5	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%		5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
12	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
13	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022		
14	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	R.out2022<=0,9*R.out2021	Controllo di gestione	4	Punteggio P=0 se R.out2022>= R.out2021, P={((R.out2021-R.out2022)/R.out2021/10%)*Pmax se R.out2021*0,9 < R.out2022 <= R.out2021, altrimenti Pmax		4	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Riduzione da 3 a 2		
15	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	6	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*{[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2}		6	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		

16	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 5515 del 08/03/2023		
18	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5,00	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione di una semi-seduta settimanale di attività operatoria in più a seguito di riconsegna Sala Operatoria al termine dei lavori di ristrutturazione della TIPO	Ricavi della produzione	R2022 >= R2021	Controllo di Gestione	10	Punteggio 0 in caso di R2022<=R2021, Punteggio 5 in caso di R2021<=R2022<R2021+1%, Punteggio 10 in caso di R2021<=R2022<R2021+3%, Punteggio 12 se R2022 >= R2021+4%	30	0	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Riduzione del fatturato da 1.910.704 € a 1.750.107 €		70,00
2	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM>DMCMR, Punteggio 4 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR, Punteggio 8 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR		5	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1* settembre	Controllo di Gestione	5	P1+P2, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
4	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione attività in ambulatorio chirurgico	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 1 settembre. Implementazione dal 15 settembre	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
6	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblificazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021 + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax	10	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
7	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	2,5	SI/No attestazioni presenza		2,5	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	2,5	SI/No verbalizzazione audit		2,5	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	SI/No verbalizzazione audit		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
10	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		10,00	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	5,00	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023			
12	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo			
13	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022			

14	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	$R.out2022 \leq 0,9 * R.out2021$	Controllo di gestione	4	Punteggio $P=0$ se $R.out2022 \geq R.out2021$, $P = \frac{R.out2021 - R.out2022}{R.out2021} * Pmax$ se $R.out2021 * 0,9 < R.out2022 \leq R.out2021$, altrimenti $Pmax$	15	4	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Riduzione da 2 a 0		
15	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto $R.app = (DRG \text{ non LEA}) / (DRG \text{ LEA})$	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, $R.app2022 \leq 0,8 * R.app2021$	Responsabile NCI	6	$P = P1 + P2 + P3$, $P1 = 4$ in assenza medesimi rilievi, $P1 = 0$ in presenza di medesimi rilievi, $P2 = 3 * n.$ rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, $P2 = 0$ in caso di rilievi \geq dell'inizio, $P3 = 3 * \frac{R.app2022 - R.app2021}{R.app2021} / 0,2$	15	6	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
16	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 5515 del 08/03/2023		
18	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Chirurgico	Chirurgia Plastica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione di una seduta settimanale di attività operatoria in più a seguito di riconsegna Sala Operatoria al termine dei lavori di ristrutturazione della TIPO	Ricavi della produzione	R2022 >= R2021	Controllo di Gestione	15	Punteggio 5 in caso di R2022>=R2021+ 450k€, Punteggio 10 in caso di R2022>=R2021+ 500k€, Punteggio 15 in caso di R2022>=R2021+ 660k€ (uso 2a sala)	35	15	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Aumento del fatturato da 362.956 € a 1.235.227 €		86,00
2	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM>DMCMR, Punteggio 4 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR, Punteggio 8 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR		2,5	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N 13824 del 09.06.2023		
4	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione attività in ambulatorio chirurgico	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 1 settembre. Implementazione dal 15 settembre	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
6	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021 + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax	15	5	Prot. 14871 del 23/06/2023		
7	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	SI/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro i termini fissati dalla Direzione Scientifica, Audit di verifica della sua implementazione, videnza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	SI/No verbalizzazione audit		3	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	SI/No verbalizzazione audit		0	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
10	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	25	10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Esecuzione degli adempimenti previsti nell'ambito della ROP per le attività di screening del Tumore della Cervice Uterina	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 1 settembre. Implementazione dal 15 settembre	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
12	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Team Multidisciplinare	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	2,5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%		2,5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
13	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	2,5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
14	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	SI/No da riscontri dei verificatori		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
15	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022			

16	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	5	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 = 0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*{[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2}	5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
17	Chirurgico	Ginecologia	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	3	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	3	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
18	Chirurgico	Ginecologia	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
19	Chirurgico	Ginecologia	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle Pdl (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023	
20	Chirurgico	Ginecologia	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	2	SI/No da riscontri dei verificatori	2	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
21	Chirurgico	Ginecologia	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Urologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione di una seduta settimanale di attività operatoria in più a seguito di riconsegna Sala Operatoria al termine dei lavori di ristrutturazione della TIPO	Ricavi della produzione	R2022 >= R2021	Controllo di Gestione	10	Punteggio 2 in caso di R2022=R2021, Punteggio 4 in caso di R2021=<R2022<R2021+1%, Punteggio 7 in caso di R2021<=R2022<R2021+2%, Punteggio 12 se R2022 >= R2021+4%	30	0	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Riduzione del fatturato da 1.092.373 € a 815.775 €		67,50
2	Chirurgico	Urologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM>DMCMR, Punteggio 4 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR, Punteggio 8 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR		0	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Chirurgico	Urologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N 13824 del 09.06.2023		
4	Chirurgico	Urologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Urologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione attività in ambulatorio chirurgico	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 31 marzo. Implementazione dal 15 aprile	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
6	Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021* + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax	10	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
7	Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	2,5	Si/No attestazioni presenza		2,5	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro i termini stabiliti dalla Direzione Scientifica, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	2,5	Si/No verbalizzazione audit		0	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No da riscontri dei verificatori	30	0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
10	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Esecuzione degli adempimenti previsti nell'ambito della ROP per le attività di screening del Tumore della Prostata	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 31 marzo. Implementazione dal 15 aprile	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		5	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
12	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * ((Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%)		5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
13	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo			
14	Chirurgico	Urologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022			

15	Chirurgico	Urologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	5	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3* {[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2}	5	5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
16	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Chirurgico	Urologia	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
18	Chirurgico	Urologia	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Chirurgico	Urologia	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Chirurgico	Urologia	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Procedure diagnostiche di supporto all'attività del C.Or.O. entro i Service Level Agreements previsti dal GdL C.Or.O.	Rispetto delle tempistiche concordate	Tempi entro i termini concordati nel 90% dei casi	Controllo di Gestione	15	Punteggio 0 in caso di % T>=T.conc superiore al 15%, Punteggio 5 in caso di % T>=T.conc superiore al 13%, Punteggio 10 se T>=T.conc superiore al 11%, Punteggio 15se T>=T.conc inferiore o uguale al 10%		15	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
2	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1* settembre	Controllo di Gestione	10	P1+P2, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0	30	10	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
3	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 = IF2021	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2022 < IF2021-5%, P=-((IF2022-IF2021-5%)/IF2021/5%)*Pmax se IF2021-5% <= IF2022 <= IF2021, altrimenti Pmax		0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	2	Si/No attestazioni presenza	10	2	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		0	Prot . N 15078 del 27/06/2023		
7	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Avviamento delle procedure di tracciabilità del reprocessing della strumentazione endoscopica	Esecuzione delle procedure	Rilevazione procedure eseguite da sistema	Responsabile Clinical Risk Management	12	Si/No da riscontri dei verificatori		12	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 Prot. n. 11417 del 20/05/2022		
8	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Esecuzione degli adempimenti previsti nell'ambito della ROP per le attività di screening del Tumore del Colon Retto	Presentazione di un piano per allocare attività in chirurgia ambulatoriale e relativa attuazione	Presentazione piano entro 31 marzo. Implementazione dal 15 aprile	Controllo di Gestione	12	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		12	Prot. N. 14809 del 23/06/2023 Prot. N. 25710 del 15/12/2021		
9	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	6	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%		6	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	0	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
11	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei Tempi di attesa	Riduzione del 10% del valore dei tempi di attesa	T.att2022<=0,9*T.att2021	Controllo di gestione	4	Punteggio P=0 se T.att2022>= T.att2021, P=(((T.att2021-T.att2022)/T.att2021)/10%)*Pmax se T.att2021*0,9 < T.att2022 <= T.att2021, altrimenti Pmax	10	0	Prot. n. 15038 del 27/06/2023 Netto peggioramento dei Tempi di Attesa Colon: B=5,1 ==> 40,0 gg D=9,7 ==> 58,4 gg Gastrica B=12,5 ==> 40,6 gg D= 13,7 ==> 75,5 gg		
12	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	6	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*(((R.app2022 - R.app2021)/R.app2021)/0,2)		6	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
13	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
14	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		

15	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
16	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
17	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Esecuzione delle procedure diagnostiche di supporto all'attività del C.Or.O. entro i Service Level Agreements previsti dal GdL C.Or.O.	Rispetto delle tempistiche concordate	Tempi entro i termini concordati nel 90% dei casi	Controllo di Gestione	10	Punteggio 0 in caso di % T>=T.conc superiore al 15%, Punteggio 5 in caso di % T>=T.conc superiore al 13%, Punteggio 10 se T>=T.conc superiore al 11%, Punteggio 15se T>=T.conc inferiore o uguale al 10%	35	10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
2	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Incremento della produzione	Aumento del 5% dei ricavi	R2022 >= 1,05*R2021	Controllo di Gestione	10	Punteggio P=0 se R2022 <= R2021, P=(((R2021 - R2021)/R2021)/5)*Pmax se R2021 < R2022 <= R2021*1,05, altrimenti Pmax		7,9	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ambulatoriale - Aumento del fatturato da 117.576,5 € a 122.236,6 €		
3	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Controllo di Gestione	10	P1+P2, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		10	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
4	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot. N. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblificazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 = IF2021	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2022 < IF2021-5%, P=-((IF2022-IF2021-5%)/IF2021/5)*Pmax se IF2021-5% <= IF2022 <= IF2021, altrimenti Pmax	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
6	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
7	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
8	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		0	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	10	5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
11	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei Tempi di attesa	Riduzione del 10% del valore dei tempi di attesa	T.att2022<=0,9*T.att2021	Controllo di gestione	15	Punteggio P=0 se T.att2022>= T.att2021, P=(((T.att2021 - T.att2022)/T.att2021)/10)*Pmax se T.att2021*0,9 < T.att2022 <= T.att2021, altrimenti Pmax	20	15	Prot. n. 15039 del 27/06/2023		
12	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	5	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 = 0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/h. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*(((R.app2022 - R.app2021)/R.app2021)/0,2)		5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
13	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
14	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		

83,90

15	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle Pdl. (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
16	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
17	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali			
1	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Organizzazione dei turni aggiuntivi di sala operatoria a seguito di riconsegna Sala Operatoria al termine dei lavori di ristrutturazione della TIPO	Verifica dei registri	Non meno di 2 turni ante-meridiani $T_{agg,eseg} \geq 95\% T_{agg,prev}$	Controllo di Gestione	10	Punteggio P=0 se $T_{agg,eseg} \leq 90\% * T_{agg,prev}$ $P = (T_{agg,eseg} - T_{agg,prev}) / 5\% * P_{max}$ se $90\% * T_{agg,prev} < T_{agg,eseg} \leq T_{agg,prev} * 95\%$, altrimenti P_{max}	30	10	Prot. N. 13382 del 05/06/2023 Prot. N. 18234/2022, Prot. N. 21903/2022 Prot. N. 24534/2022 Prot. N. 27553/2022 Prot. N. 730/2023		85,00	
2	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM>DMCMR, Punteggio 4 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR, Punteggio 8 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR			5	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di emogas	Predisposizione specifiche tecniche di gara per service emogas	Trasmissione specifiche per gara entro 1 settembre	Direttore Area Gestione Patrimonio	5	Si/No da riscontri dei verificatori			5	Prot. n. 14902 del 26/06/2023		
4	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget			0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione ambulatorio impianto PICC-PORT fuori S.O.	Presentazione di un piano per allocare l'attività in ambulatorio dedicato	Presentazione piano entro 1 settembre e coordinamento successiva implementazione	Controllo di Gestione	5	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite			5	Prot. N. 14846 del 23/06/2023 Prot. N. 18157 del 08/08/2022 Prot. N. 19834 del 07/09/2022		
6	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021ob + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax	10	5	Prot. 14871 del 23/06/2023			
7	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	2,5	Si/No attestazioni presenza			2,5	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro data stabilita dalla Direzione Scientifica in caso di progetto RC, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	2,5	Si/No verbalizzazione audit			2,5	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
9	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No verbalizzazione audit	25	0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023			
10	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate			10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%			5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
12	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate			0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
13	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	8	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE		15	8	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022		
14	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	7	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*(((R.app2022 - R.app2021)/R.app2021)/0,2)			7	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
15	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate			5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		

16	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
17	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle P.dL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
18	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
19	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Incremento dei trapianti autologhi di midollo al termine dei lavori di ristrutturazione delle stanze di semi-intensiva	Ricavi della produzione	Media mensile Ntrap.2022 >= Media mensile Ntrap2021 + 2	Controllo di Gestione	10	Punteggio 0 in caso di $N_{trap2022} = N_{trap2021}$, Punteggio 5 in caso di $N_{trap2021} < N_{trap2022} \leq N_{trap2021} + 0,5/mese$, Punteggio 10 in caso di $N_{trap2021} + 0,5/mese < N_{trap2022} \leq N_{trap2021} + 1,2/mese$, Punteggio 12 in caso di $N_{trap2021} + 1,2/mese < N_{trap2022} < N_{trap2021} + 2,0/mese$, P= 15 se $R_{2022} \geq N_{trap2021} + 2,0/mese$	32,5	10	Tardiva riconsegna delle sale, successivamente trapianti secondo programmazione		80,50
2	Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle procedure di esecuzione delle infusioni chemioterapiche	Aumento delle infusioni chemioterapiche del 5%	$N_{chem.2022} \geq 1,05 * N_{chem2021}$	Controllo di Gestione	10	Punteggio P=0 se $N_{chem.2021} \geq N_{chem.2022}$, $P=(N_{chem.2022} - N_{chem.2021})/N_{chem.2021} * 5\% * P_{max}$ se $N_{chem.2021} < N_{chem.2022} \leq N_{chem.2021} * 1,05$, altrimenti Pmax		10	Sono state effettuate n. 6.689 somministrazioni rispetto alle 5.913 dell'anno precedente		
3	Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	$ICP \leq 1$; $DMSCM \leq DMSCMR$	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se $ICP > 1$.and. $DMSCM > DMCMR$, Punteggio 4 se $ICP \geq 1$.or. $DMSCM \leq DMCMR$,Punteggio 8 se $ICP > 1$.and. $DMSCM < DMCMR$,		0	Par. 2.1.5 della presente relazione		
4	Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto delle procedure per l'uso di off-label, del budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia	Rispetto procedure, Spesa <= Budget	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di rispetto procedure, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N 13824 del 09/06/2023		
5	Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	2,5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
6	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF_{2022} \geq IF_{2021} + 5\%$	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se $IF_{2021} \geq IF_{2022}$, $P=(IF_{2022}-IF_{2021})/IF_{2021} * 5\% * P_{max}$ se $IF_{2021} < IF_{2022} \leq IF_{2021} * 1,05$, altrimenti Pmax	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
7	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro il 1 settembre, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
9	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		4	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
10	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	2,5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	22,5	2,5	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Attivazione del Laboratorio cellulare	Implementazione delle azioni individuate dal GdL	Rilevazione delle azioni implementate	Responsabile GdL	5	Si/No da riscontri dei verificatori		5	Paragrafo 5.1.2.8.8 della presente relazione		
12	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	$P = P_{max} * (\sum \text{assenze sui Teams} / \sum \text{incontri dei Teams}) / 5\%$		5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
13	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
14	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No	5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023 E-mail AGRU del 28/06/2023			

15	Medico	Ematologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	3	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	3	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022		
16	Medico	Ematologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	$R.out2022 \leq 0,9 * R.out2021$	Controllo di gestione	2	Punteggio $P=0$ se $R.out2022 \geq R.out2021$, $P = \frac{R.out2021 - R.out2022}{R.out2021} * Pmax$ se $R.out2021 * 0,9 < R.out2022 \leq R.out2021$, altrimenti $Pmax$	10	0	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Valore costante pari a 33	
17	Medico	Ematologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto $R.app = (DRG \text{ non LEA}) / (DRG \text{ LEA})$	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, $R.app2022 \leq 0,8 * R.app2021$	Responsabile NCI	5	$P = P1 + P2 + P3$, $P1 = 4$ in assenza medesimi rilievi, $P1 = 0$ in presenza di medesimi rilievi, $P2 = 3 * n.$ rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, $P2 = 0$ in caso di rilievi \geq dell'inizio, $P3 = 3 * \frac{R.app2022 - R.app2021}{R.app2021} / 0,2$	5	5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023	
18	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022	
19	Medico	Ematologia	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. n. 14888 del 24/06/2023	
20	Medico	Ematologia	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023	
21	Medico	Ematologia	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023	
22	Medico	Ematologia	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023	

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle procedure di esecuzione delle infusioni chemioterapiche	Aumento delle infusioni chemioterapiche del 5%	$N_{chem.2022} \geq 1,05 * N_{chem.2021}$	Controllo di Gestione	10	Punteggio P=0 se $N_{chem.2021} \geq N_{chem.2022}$, $P = (N_{chem.2022} - N_{chem.2021}) / N_{chem.2021} * 5\% * P_{max}$ se $N_{chem.2021} < N_{chem.2022} \leq N_{chem.2021} * 1,05$, altrimenti Pmax	25	0	Sono state effettuate n. 17.053 somministrazioni rispetto alle 18.144 dell'anno precedente		
2	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	$ICP \leq 1$; $DMSCM \leq DMSCMR$	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se $ICP > 1$.and. $DMSCM > DMCMR$, Punteggio 4 se $ICP \geq 1$.or. $DMSCM \leq DMCMR$, Punteggio 8 se $ICP \geq 1$.and. $DMSCM \leq DMCMR$,		0	Par. 2.1.5 della presente relazione		
3	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto delle procedure per l'uso di off-label, del budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia	Rispetto procedure, Spesa \leq Budget	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di rispetto procedure, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N 13824 del 9.06.2023		
4	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari \leq budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa \leq Budget, P=0 se Spesa $>$ Budget		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF_{2022} \geq IF_{2021} + 5\%$	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se $IF_{2021} \geq IF_{2022}$, $P = (IF_{2022} - IF_{2021}) / IF_{2021} * 5\% * P_{max}$ se $IF_{2021} < IF_{2022} \leq IF_{2021} * 1,05$, altrimenti Pmax	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
6	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
7	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
8	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		4	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
9	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	25	10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	$P = P_{max} * (\sum \text{assenze sui Teams} / \sum \text{incontri dei Teams}) / 5\%$		5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
12	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No secondo report verificatori		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023 E-mail AGRU del 28/06/2023		
13	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022			
14	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	$R_{out.2022} \leq 0,9 * R_{out.2021}$	Controllo di gestione	4	Punteggio P=0 se $R_{out.2022} \geq R_{out.2021}$, $P = [(R_{out.2021} - R_{out.2022}) / R_{out.2021} * 10\%] * P_{max}$ se $R_{out.2021} * 0,9 < R_{out.2022} \leq R_{out.2021}$, altrimenti Pmax	15	0	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Valore costante pari a 10		

66,00

15	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	6	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*{[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2}	6	Prot. n. 14941 del 26/06/2023			
16	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Medico	Oncologia Medica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
18	Medico	Oncologia Medica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Medico	Oncologia Medica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Medico	Oncologia Medica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle procedure di esecuzione delle infusioni chemioterapiche	Aumento delle infusioni chemioterapiche del 5%	Nchem.2022 >= 1,05* Nchem2021	Controllo di Gestione	10	Punteggio P=0 se Nchem.2021 >= Nchem.2022, P=(Nchem.2022-Nchem.2021)/Nchem.2021/5%*Pmax se Nchem.2021 < Nchem.2022 <= Nchem.2021*1,05, altrimenti Pmax	25	0	Sono state effettuate n. 5.786 somministrazioni rispetto alle 5.784 dell'anno precedente		75,00
2	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	ICP<=1; DMSCM<=DMSCMR	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se ICP>1.and.DMSCM>DMCMR, Punteggio 4 se ICP>=1.or.DMSCM<=DMCMR,Punteggio 8 se ICP>=1.and.DMSCM<=DMCMR,		5	Par. 2.1.5 della presente relazione ed in particolare degenze medie 8,18 rispetto a 9,04 regionale, peso medio 1,45 rispetto ad 1,43		
3	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto delle procedure per l'uso di off-label, del budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia	Rispetto procedure, Spesa <= Budget	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di rispetto procedure, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N 13824 del 09.06.2023		
4	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
5	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021, altrimenti Pmax	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
6	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
7	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
8	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziamento	Trasmissione del progetto secondo il format prestabilito	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		4	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
9	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	25	10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%		5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
12	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
13	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022			
14	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	R.out2022<=0,9*R.out2021	Controllo di gestione	4	Punteggio P=0 se R.out2022>= R.out2021, P={[(R.out2021-R.out2022)/R.out2021]/10%}*Pmax se R.out2021*0,9 < R.out2022 <= R.out2021, altrimenti Pmax	15	4	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Valore nullo		

15	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	6	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*{[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2}	6	Prot. n. 14941 del 26/06/2023			
16	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
18	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Medico	Oncologia Medica per la Patologia Polmonare	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle procedure di esecuzione delle infusioni chemioterapiche	Aumento delle infusioni chemioterapiche del 5%	Nchem.2022 >= 1,05* Nchem2021	Controllo di Gestione	15	Punteggio P=0 se Nchem.2021 >= Nchem.2022, P=(Nchem.2022-Nchem.2021)/Nchem.2021/5%*Pmax se Nchem.2021 < Nchem.2022 <= Nchem.2021*1,05, altrimenti Pmax	25	13,8	Sono state effettuate n. 15.266 somministrazioni rispetto alle 14.597 dell'anno precedente		86,93
2	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto delle procedure per l'uso di off-label, del budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia	Rispetto procedure, Spesa <= Budget	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di rispetto procedure, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0	25	5	Prot. N 13824 del 09/06/2023		
3	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget	25	0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021 + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax	15	5	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza	15	3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 1° settembre, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit	15	3	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
7	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit	15	4	Prot. N 15078 del 27/06/2023		
8	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	12,5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	25	11,88	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
9	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	6,25	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	25	6,25	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	0	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	25	0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
11	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	6,25	Si/No da riscontri dei verificatori	25	0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
12	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022		
13	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	R.out2022<=0,9*R.out2021	Controllo di gestione	4	Punteggio P=0 se R.out2022>= R.out2021, P={[(R.out2021-R.out2022)/R.out2021]/10%}*Pmax se R.out2021*0,9 < R.out2022 <= R.out2021, altrimenti Pmax	15	4	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Valore nullo		
14	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	6	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*{[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2}	15	6	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		

15	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
16	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
17	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
18	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
19	Medico	Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali				
1	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle procedure di esecuzione delle infusioni chemioterapiche	Aumento delle infusioni chemioterapiche del 5%	Nchem.2022 >= 1,05* Nchem2021	Controllo di Gestione	15	Punteggio P=0 se Nchem.2021 >= Nchem.2022, P=(Nchem.2022-Nchem.2021)/Nchem.2021/5%*Pmax se Nchem.2021 < Nchem.2022 <= Nchem.2021*1,05, altrimenti Pmax	25	6,3	Sono state effettuate n. 3.822 somministrazioni rispetto alle 3.743 dell'anno precedente				
2	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto delle procedure per l'uso di off-label, del budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia	Rispetto procedure, Spesa <= Budget	Farmacia	5	P1+P2, P1=2 in caso di rispetto procedure, altrimenti P1=0, P2=3 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		5	Prot. N 13824 del 09/06/2023				82,84
3	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinaria <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot. N. 14418 del 19/09/2023				
4	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021 + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021 >= IF2022, P=(IF2022-IF2021)/IF2021/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021*1,05, altrimenti Pmax	15	3,44	Prot. 14871 del 23/06/2023				
5	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023				
6	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 1 settembre, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N 15078 del 27/06/2023				
7	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit	4	Prot. N 15078 del 27/06/2023					
8	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	18	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	30	17,1	Prot. n. 14796 del 23/06/2023				
9	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	6	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%		6	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023				
10	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	0	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo				
11	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	6	Si/No		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023				
13	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	5	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	10	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022				
14	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto R.app= (DRG non LEA)/(DRG LEA)	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	5	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1=0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2		5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023				
15	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022				
16	Medico	Tumori rari e melanoma	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023				

17	Medico	Tumori rari e melanoma	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023			
18	Medico	Tumori rari e melanoma	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023			
19	Medico	Tumori rari e melanoma	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023			

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Aumento della produzione di CTI a seguito dell'avvenuta introduzione della seconda modalità diagnostica	Numero di prestazioni CTI	$PCTI.2002 \geq P_{CTI.2021} * 1,10$	Controllo di Gestione	15	Punteggio P=0 se $PCTI.2021 \geq PCTI.2022$, $P=(PCTI.2022 - PCTI.2021)/PCTI.2021/10\% * Pmax$ se $PCTI.2021 < PCTI.2022 \leq PCTI.2021 * 1,10$, altrimenti Pmax	30	15	Sono state effettuate 15.688 TC rispetto alle 13.691 dell'anno precedente		91,75
2	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Nuova gara in service degli iniettori dei Mezzi di Contrasto	Produzione della specifica tecnica necessaria alla documentazione di gara	Consegna documentazione all'Area Gestione Patrimonio	Direttore Area Gestione Patrimonio	10	SI/No attestazione consegna		10	Prot. 14597 del 20 giugno 2023		
3	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari \leq budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa \leq Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF2022 \geq IF2021 * + 5\%$	Direzione Scientifica	7	Punteggio P=0 se $IF2021^* \geq IF2022$, $P=(IF2022 - IF2021^* /IF2021^*/5\% * Pmax$ se $IF2021 < IF2022 \leq IF2021^* * 1,05$, altrimenti Pmax	17	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	SI/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 1 settembre	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	SI/No verbalizzazione audit		3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
7	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziamenti esterno da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	SI/No verbalizzazione audit		4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
8	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Revisione delle agende in termini di tempi di esecuzione delle prestazioni	Revisione agende, Aumento commisurato delle prestazioni	Documentazione attestante la revisione	Dirigente R.U.L.A.	10	SI/No attestazione	25	12,5	Prot. N. 14570 del 20/06/2023		
9	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	$P = Pmax * (\Sigma \text{ assenze sui Teams} / \Sigma \text{ incontri dei Teams})/5\%$		6,25	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
11	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	SI/No	5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023 E-mail AGRU del 28/06/2023			
12	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei Tempi di attesa	Rispetto delle previsioni dei tempi di attesa in base alla tipologia di prescrizione	Report da CUP	RULA	6	Pmax se 95% delle prescrizioni erogate nei tempi altrimenti -1 ogni punto percentuale inferiore	6	Prot. N. 14570 del 20/06/2023			
13	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	6	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	6	Prot. n. 29641 del 30/12/2022			
14	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	3	SI/No da riscontri dei verificatori	3	Prot. N. 14888 del 24/06/2023			

15	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	3	SI/No da riscontri dei verificatori	3	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
16	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
17	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiologia diagnostica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Incremento dei ricavi a seguito di avvio dell'ambulatorio di oncologia interventistica	Ricavi della produzione	$R.2022 \geq R.2021 * 1,10$	Controllo di Gestione	10	Punteggio 0 in caso di $R_{2022} = R_{2021}$, Punteggio 5 in caso di $R_{2021} < R_{2022} \leq R_{2021} * 1,3$, Punteggio 8 in caso di $R_{2021} * 1,3 < R_{2022} \leq R_{2021} * 1,5$, Punteggio 10 in caso di $R_{2021} * 1,5 < R_{2022} < R_{2021} * 2,0$, $P = 12,5$ se $R_{2022} \geq R_{2021} * 2,0$	35	10	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ambulatoriale Aumento del fatturato ambulatoriale da 396.963,14 € a 450.562,27 €		78,00
2	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle procedure di esecuzione delle infusioni chemioterapiche	Aumento delle infusioni chemioterapiche del 5%	$Nchem.2022 \geq 1,05 * Nchem.2021$	Controllo di Gestione	7,5	Punteggio P=0 se $Nchem.2021 \geq Nchem.2022$, $P=(Nchem.2022-Nchem.2021)/Nchem.2021/5% * Pmax$ se $Nchem.2021 < Nchem.2022 \leq Nchem.2021 * 1,05$, altrimenti Pmax		0	Sono state effettuate n. 4.200 somministrazioni rispetto alle 4.312 dell'anno precedente		
3	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Riduzione dei costi di degenza	Indice comparativo di performance (ICP), Degenza media standardizzata per case mix (DMSCM)	$ICP \leq 1$; $DMSCM \leq DMSCMR$	Responsabile Nucleo di Controllo Interno	5	Punteggio 0 se $ICP > 1$ and $DMSCM > DMCMR$, Punteggio 2 se $ICP > 1$ or $DMSCM \leq DMCMR$, Punteggio 5 se $ICP \leq 1$ and $DMSCM \leq DMCMR$		5	Par. 2.1.5 della presente relazione ed in particolare degenze medie 7,47 rispetto a 8,45 regionale, peso medio 1,81 rispetto ad 1,36		
4	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	$Spesa \leq Budget$, Trasmissione lista entro 1° settembre	Controllo di Gestione	10	$P1+P2$, $P1=2$ in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti $P1=0$, $P2=3$ in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti $P2=0$		10	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
5	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	$Spesa\ straordinari \leq budget\ straordinari$	AGRU	2,5	$P = 2,5$ se $Spesa \leq Budget$, $P = 0$ se $Spesa > Budget$		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
6	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF2022 \geq IF2021 * 1,05$	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se $IF2021 * 1,05 < IF2022$, $P=(IF2022-IF2021 * 1,05)/IF2021 * 5% * Pmax$ se $IF2021 < IF2022 \leq IF2021 * 1,05$, altrimenti Pmax	0	Prot. 14871 del 23/06/2023			
7	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza	15	3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
8	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
9	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
10	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile C.Or.O.	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	20	10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	$P = Pmax * (\sum\ assenze\ sui\ Teams / \sum\ incontri\ dei\ Teams) / 5%$		5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
12	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 (Redistribuzione su altri obiettivi della medesima area)		
13	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione del personale medico ai Laboratori operativi sull'appropriatezza delle metodologie di codifica e verifiche di appropriatezza	Rilevazione presenze del personale nei Laboratori	100% presenze	Dirigente Responsabile Formazione	3	Riscontro positivo da parte del Responsabile Formazione in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	3	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 DDG n. 452 del 07/09/2022 Prot. n. 19837 del 07/09/2022			

14	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Diminuzione dei ricoveri outliers	Numero dei ricoveri outliers	$R.out2022 \leq 0,9 * R.out2021$	Controllo di gestione	2	Punteggio P=0 se $R.out2022 \geq R.out2021$, $P = \frac{R.out2021 - R.out2022}{R.out2021} * Pmax$ se $R.out2021 * 0,9 < R.out2022 \leq R.out2021$, altrimenti Pmax	10	0	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Valore costante pari a 5		
15	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019 e monitoraggio R.app = DRG non LEA / DRG LEA	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione, valore del rapporto $R.app = (DRG \text{ non LEA}) / (DRG \text{ LEA})$	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, $R.app2022 \leq 0,8 * R.app2021$	Responsabile NCI	5	$P = P1 + P2 + P3$, $P1 = 4$ in assenza medesimi rilievi, $P1 = 0$ in presenza di medesimi rilievi, $P2 = 3 * n. \text{rilievi iniziali} / n. \text{rilievi a dicembre 2022}$, $P2 = 0$ in caso di rilievi \geq dell'inizio, $P3 = 3 * \frac{R.app2022 - R.app2021}{R.app2021} / 0,2$		5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
16	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
18	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Diagnostica e Terapia per Immagini	Oncologia Interventistica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Procedure diagnostiche di supporto all'attività del C.Or.O. entro i Service Level Agreements previsti dal GdL C.Or.O.. In particolare implementazione dell'attività in COR e-Health	Rispetto delle tempistiche concordate	Tempi entro i termini concordati nel 90% dei casi	Controllo di Gestione	15	Punteggio 0 in caso di % T>=T.conc superiore al 15%, Punteggio 5 in caso di % T>=T.conc superiore al 13%, Punteggio 10 se T>=T.conc superiore al 11%, Punteggio 15 se T>=T.conc inferiore o uguale al 10%	30	15	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
2	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Produzione di una lista di dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa <= Budget, Trasmissione lista entro 1* settembre	Controllo di Gestione	7,5	P=P1+P2+P3, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti altrimenti 0, P2=1 in caso di avvenuta rinegoziazione positiva di almeno un prodotto in lista altrimenti 0, P3=4,5 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0		7,5	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
3	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	7,5	P=7,5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblcazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021* + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021* >= IF2022, P=(IF2022-IF2021*)/IF2021*/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021**1,05, altrimenti Pmax	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	SI/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	SI/No verbalizzazione audit		3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
7	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziamento a livello dipartimentale	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	SI/No verbalizzazione audit		4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
8	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	20	5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
9	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
10	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Diminuzione dei tempi di attesa	Riduzione dei tempi di attesa su prima visita senologica e mammografia	T.att2022<=T.att2021	Dirigente R.U.L.A.	5	SI/No		6,67	Prot. N. 14557 del 20/06/2023		
11	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	SI/No		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
12	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Responsabile NCI	5	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2	5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023			
13	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	10	10	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		

79,17

14	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	5	SI/No da riscontri dei verificatori	10	5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
15	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	5	SI/No da riscontri dei verificatori		5	5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023	
16	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
17	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radiogiagnostica senologica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Incremento delle prestazioni di alta specialità (IGRT ed ArcTherapy). del 5% Mantenimento dei livelli di produzione delle altre	Rilevazione della produzione	$P_{q2022} \geq P_{q2021} * 1,05$	Controllo di Gestione	15	$P=0$ in caso di $P_{q2022} \leq P_{q2021}$, $P=(P_{q2022}-P_{q2021})/P_{q2021}/5\% * P_{max}$ se $P_{q2021} < P_{q2022} \leq 1,05 * P_{q2021}$, altrimenti P_{max}	30	15	Sono state effettuate n. 9.045 schermature personalizzate rispetto all 7.814 dell'anno precedente		
2	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi (escluso file F)	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Controllo di Gestione	10	$P1+P2$, $P1=2$ in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti, altrimenti $P1=0$, $P2=3$ in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti $P2=0$		10	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
3	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	$P=5$ se Spesa<=Budget, $P=0$ se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF2022 \geq 12$	Direzione Scientifica	5	Si/No	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
7	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit	4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023			
8	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	7,5	$P = P_{max} * (\sum \text{assenze sui Teams} / \sum \text{incontri dei Teams})/5\%$	35	9,55	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
9	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	7,5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
10	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Completamento dello studio di fattibilità e delle specifiche tecniche per l'erogazione di terapie HDR	Presentazione dello studio di fattibilità, costi, approntamento tecnici, procedure e modalità operative, verifica di remuneratività	Presentazione studio entro 31 maggio. Specifiche tecniche entro 15 giugno. Approvazione documentazione gara entro 1 luglio.	Direttore AGTSI	10	Verifica della coerenza del piano in apposito audit dipartimentale e verifica successiva della tipologia/quantità di prestazioni eseguite		12,73	Prot. N. 11623 del 2022		
11	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Rispetto dei tempi di attesa di cui al PRGLA	Verifica dei tempi	$T_{att2022} \leq T_{att,PRGLA}$	RULA	5	Punteggio $P=0$ se $T_{att2022} > T_{att,PRGLA}$, altrimenti P_{max}	6,36	Prot. N. 14424 del 19/06/2023 Prot. N. 14427 del 19/06/2023			
12	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Audit per la valutazione della dose al paziente sottoposto a pratiche radiologiche DLgs 101/2020	Partecipazione alle sedute di audit	verbali attestanti la partecipazione	Risk Manager	5	si/no verbalizzazione audit con indicazione della partecipazione	6,36	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 Prot. N. 13708 del 8/06/2023			
13	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Obiettivi di miglioramento qualità percepita	Attivazione corso "Radioprotezione del lavoratore/paziente e gestione del rischio nelle pratiche radiologiche"	Partecipazione attività formative da parte del personale della Radioterapia Oncologica	Relazione attestante l'avvenuta attivazione del corso di formazione	Dir. Resp. Formazione	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. 13786 del 9 giugno 2023		

95,00

14	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
15	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
16	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
17	Diagnostica e Terapia per Immagini	Radioterapia oncologica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Adeguate supporto alla RT in termini di elaborazione dei PdT ed incremento delle prestazioni di alta specialità (IGRT) del 5%	Rilevazione della produzione	$P_{q2022} \geq P_{q2021} * 1,05$	Controllo di Gestione	25	$P=0$ in caso di $P_{q2022} \leq P_{q2021}$, $P=(P_{q2022}-P_{q2021})/P_{q2021} / 5\% * P_{max}$ se $P_{q2021} < P_{q2022} \leq 1,05 * P_{q2021}$, altrimenti P_{max}	25	25	Sono state effettuate n. 9.045 schermature personalizzate rispetto all 7.814 dell'anno precedente		88,00
2	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF2022 \geq \text{Soglia } IF2021 * + 10\%$	Direzione Scientifica	5	Punteggio $P=0$ se $IF2021 * \geq IF2022$, $P=(IF2022-IF2021)/IF2021 * 5\% * P_{max}$ se $IF2021 < IF2022 \leq IF2021 * 1,05$, altrimenti P_{max}	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
3	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza	15	3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
4	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit	15	3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
5	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit	15	4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
6	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Definizione delle specifiche tecniche per l'erogazione di terapie HDR per il tumore della prostata	Approntamento dati tecnici, procedure e modalità operative di competenza	Relazione con specifiche tecniche entro 15 giugno.	Direttore Area Gestione Tecnica	5	Si/No da riscontri dei verificatori	35	7	Prot. N. 14397 del 19/06/2023 Prot. N.13329 e 13321 del 14/06/2023		
7	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	10	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	35	0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
8	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Audit "valutazione della dose al paziente sottoposto a pratiche radiologiche" con verifiche di LDR, registrazione delle dosi di ogni prestazione, grado di dose sui referti, ottimizzazione dei protocolli diagnostici e verifiche terapeutiche	Partecipazione a tutte le sedute di audit previste per le UU.OO. Del Dipartimento	Verbal di audit attestanti la partecipazione	Dir. Resp. Risk Management	15	Si/No da riscontri dei verificatori	35	21	Prot. 13786 del 9 giugno 2023 Prot. N. 13706 - 13707 - 13708 del 8/06/2023		
9	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No da riscontri dei verificatori	35	0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
10	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi di miglioramento qualità percepita	Attivazione corso "Radioprotezione del lavoratore/paziente e gestione del rischio nelle pratiche radiologiche"	Pianificazione attività formative per tutte le UU.OO. Coinvolte in attività con radiazioni ionizzanti	Relazione attestante l'avvenuta attivazione del corso di formazione	Dir. Resp. Formazione	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	10	Prot. 13786 del 9 giugno 2023		
11	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
12	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
13	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
14	Diagnostica e Terapia per Immagini	Fisica Sanitaria	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Valutazione di concerto con Area Gestione Tecnica/Ingegneria Clinica sulla congruità dei costi di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche di proprietà che impieghino DM e/o reagenti infungibili. Eventuale conseguente rinegoziazione/annullamento dei contratti	Relazione HTA	Relazione	Controllo di Gestione	10	Si/No da riscontri dei verificatori		5	Prot. n. 15043 del 27/06/2023		
2	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»		Contenimento dei costi di dispositivi e reagenti	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Produzione di una lista di dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Controllo di Gestione	10	P=P1+P2+P3, P1=3 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti altrimenti 0, P2=2 in caso di avvenuta rinegoziazione positiva di almeno un prodotto in lista altrimenti 0, P3=5 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0	25	10	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
3	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»		Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale		Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato (previa verifica del trend dell'ultimo triennio)	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021* >= IF2022, P=(IF2022-IF2021*)/IF2021*/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021**1,05, altrimenti Pmax		3,56	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale		Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale		Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting internazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 1° settembre, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit	15	3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
7	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale		Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
8	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo		Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Riduzione dei tempi di attesa per la refertazione di prestazioni richieste dal C.Or.O. ad un massimo di 7 giorni lavorativi nel 95% dei casi per specimen provenienti da attività interna.	Controllo di Gestione	10	Punteggio P=0 se %Tda _{int5gg} <= 85%, P=7 se %Tda _{int5gg} <= 90%, P=11 se %Tda _{int5gg} <= 93%, P=15 se %Tda _{int5gg} >= 95%		10	Prot. n. 14796 del 23.06.2023		
9	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo		Riduzione Liste d'attesa - Attività di refertazione complessiva	Riduzione dei tempi di attesa per la refertazione ad una media di 15 gg. lavorativi.	Controllo di Gestione	5	Punteggio P=0 se %Tda _{int10gg} <= 85%, P=2 se %Tda _{int10gg} <= 90%, P=4 se %Tda _{int10gg} <= 93%, P=5 se %Tda _{int10gg} >= 95%		5	Prot. N. 15040 del 27/06/2023		
10	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo		Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	30	5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
11	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo		Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
12	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo		Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente intorno al valore medio	AGRU	5	Si/No attestazione		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
13	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza		Revisione delle condizioni in cui si procede ad autoprescrizione integrativa di prestazioni	Trasmissione dell'elenco al Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Dirigente Responsabile NCI	5	Si/No attestazione		5	Prot. N. 14941 del 26/06/2023		

83,56

14	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Garanzia dei tempi di consegna esame su SLN	Consegna del referto all'equipe chirurgica entro 45' max dalla consegna dello specimen nel 95% dei casi	%T.att.>45'<= 5%	Sala operatoria	5	Punteggio P=0 se %TdA _{>45'} >= 10%, P=1 se 10% < %TdA _{>45'} <= 8%, P=2 se 8% < %TdA _{>45'} <= 6%, P=3 se 6% < %TdA _{>45'} < 5% P=4 se %TdA _{>45'} <= 5 %	5	5	Prot. N. 13382 del 05/06/2023		
15	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
16	Servizi	Anatomia Patologica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
17	Servizi	Anatomia Patologica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	SI/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
18	Servizi	Anatomia Patologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
19	Servizi	Anatomia Patologica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Aumento della produzione a seguito dell'introduzione della semi-automazione di laboratorio (pre-analitica, accettazione)	Aumento dei ricavi della produzione per esterni <u>dopo l'avvio dell'automazione</u>	R2022ext >= R2021ext*1,10	Controllo di Gestione	10	Punteggio P=0 se R2021ext >= R2022ext, P=(R2022ext-IR2021ext)/R2021ext/10%*Pmax se R2021ext < R2022ext <= R2021ext*1,10, altrimenti Pmax		10	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ambulatoriale Aumento del fatturato ambulatoriale da 1.431.917,83 € a 1.762.869,86 €		77,00
2	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di dispositivi e reagenti	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Anatomia Patologica, Produzione di una lista di dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa <= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Controllo di Gestione	10	P=P1+P2+P3, P1=3 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti altrimenti 0, P2=2 in caso di avvenuta rinegoziazione positiva di almeno un prodotto in lista altrimenti 0, P3=5 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0	25	10	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022		
3	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021 obiettivo * + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021* >= IF2022, P=(IF2022-IF2021*)/IF2021*/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021**1,05, altrimenti Pmax		0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza	15	3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting internazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 1 settembre , Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		0	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
7	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
8	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Revisione agende, numero di prelievi giorno e tempi di refertazione coerenti con i vincoli previsti dal GdL C.Or.O.	Attestazione	Dirigente Responsabile C.Or.O.	5	Si/No attestazione		5	Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
9	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Attivazione nuove modalità di accettazione e supporto nell'avvio dei carrelli mobili presso i reparti	Completamento delle attività entro Ottobre 2022	Attestazione	Controllo di Gestione	5	Si/No attestazione		0	Prot. n. 15041 del 27/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
10	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Efficientamento delle routine di controllo chemio	Implementazione delle azioni definite nel GdL "ad hoc"	Attestazione	Dirigente coordinatore del GdL	5	Si/No attestazione		5	Prot. N. 15135 del 27/06/2023		
11	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	30	5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
12	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
13	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente intorno al valore medio	Distribuzione superiore o uguale al 10%	AGRU	5	Si/No attestazione		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo E-mail AGRU del 28/06/2023		
14	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Revisione delle condizioni in cui si procede ad autoprescrizione integrativa di prestazioni	Trasmissione dell'elenco al Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Trasmissione protocollata	Dirigente Responsabile NCI	5	Si/No attestazione		5	Prot. 14941 del 26/06/2023		

15	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Certificazione ISO 9001	Mantenimento della certificazione	Emissione certificato	Ente accreditato	5	Si/No certificazione	5	5	Prot. N. 15135 del 27/06/2023		
16	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
17	Servizi	Patologia Clinica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	2,5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
18	Servizi	Patologia Clinica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	2,5	Si/No da riscontri dei verificatori		2,5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
19	Servizi	Patologia Clinica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
20	Servizi	Patologia Clinica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Redazione di un'analisi completa di tipo Activity Based Costing per la determinazione dei costi di esecuzione degli esami di diagnostica molecolare attualmente non tariffati per l'aproposizione del documento a livello regionale	Analisi ABC	Redazione dell'analisi	Controllo di Gestione	10	Si/No da riscontri dei verificatori		10	Prot. N. 14884 del 23/06/2023		
2	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di dispositivi e reagenti: riduzione del 5% del rapporto tra costo dei reagenti e dei dispositivi e numero di prestazioni su specifiche diagnostiche	Individuazione delle diagnostiche di concerto con il Controllo di Gestione	80% produzione della lista; 20% $(Cr+Cd)/R2022 \leq 0,95*(Cr+Cd)/R2021$	Controllo di Gestione	10	$(Punteggio\ 8\ se\ lista\ presente,\ altrimenti\ Punteggio\ 0) + (Punteggio=0\ se\ ((Cr+Cd)/R)2022 \geq ((Cr+Cd)/R)2021,\ P=(((Cr+Cd)/R)2021 - ((Cr+Cd)/R)2021)/(((Cr+Cd)/R)2021)/5% * 2\ se\ ((Cr+Cd)/R)2021 > ((Cr+Cd)/R)2022 \geq ((Cr+Cd)/R)2021 * 0,95,\ altrimenti\ Punteggio=2$	25	10	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022 Prot. N. 14884 del 23/06/2023		
3	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari \leq budget straordinari	AGRU	5	$P=5\ se\ Spesa \leq Budget,\ P=0\ se\ Spesa > Budget$		5	Prot. N. 14418 del 19/06/2023		
4	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF2022 \geq IF2021 * 1,05$	Direzione Scientifica	5	$Punteggio\ P=0\ se\ IF2021^* \geq IF2022,\ P= (IF2022 - IF2021^*)/IF2021^* * 5% * Pmax\ se\ IF2021 < IF2022 \leq IF2021^* * 1,05,\ altrimenti\ Pmax$	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Emissione di un cronoprogramma per l'impiego fondi della Ricerca Corrente e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro il 31 luglio 2022 ed esecuzione di audit di verifica della sua implementazione	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	Si/No verbalizzazione audit		3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
7	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziamento esterno	Trasmissione del progetto anche alla Direzione Scientifica secondo il format definito dall'avviso di finanziamento	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	Si/No verbalizzazione audit		4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
8	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Riduzione dei tempi di attesa per la refertazione di prestazioni richieste dal C.Or.O. ad un massimo di 10 giorni lavorativi nel 95% dei casi per specimen provenienti da attività interna.	Estrazioni dati dal database del Sistema (%TDA _{intSeg})	Controllo di Gestione	10	$Punteggio\ P=0\ se\ \%TDA_{intSeg} \leq 85%,\ P=7\ se\ \%TDA_{intSeg} \leq 90%,\ P=11\ se\ \%TDA_{intSeg} \leq 93%,\ P=15\ se\ \%TDA_{intSeg} \geq 95%$	25	10	Prot. N. 14884 del 23/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
9	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	$P = Pmax * (\sum\ assenze\ sui\ Teams / \sum\ incontri\ dei\ Teams) / 5%$		5	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023		
10	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente intorno al valore medio	Distribuzione superiore o uguale al 10%	AGRU	5	Si, No su indicazione del verificatore		4	Prot. n. 14418 del 19/06/2023		
11	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
12	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Revisione delle condizioni in cui si procede ad autoprescrizione integrativa di prestazioni	Trasmissione dell'elenco al Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Trasmissione protocollata	Dirigente Responsabile NCI	5	Si/No attestazione	10	5,00	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
13	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, $R.app2022 \leq 0,8 * R.app2021$	Responsabile NCI	5	$P = P1+P2+P3,\ P1 = 4\ in\ assenza\ medesimi\ rilievi,\ P1 = 0\ in\ presenza\ di\ medesimi\ rilievi,\ P2 = 3 * n.\ rilievi\ iniziali/n.\ rilievi\ a\ dicembre\ 2022,\ P2 = 0\ in\ caso\ di\ rilievi \geq\ dell'inizio,\ P3=3*((R.app2022 - R.app2021)/R.app2021)/0,2$		5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
14	Servizi	Diagnostica Molecolare	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		

89,00

15	Servizi	Diagnostica Molecolare	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	5	Si/No da riscontri dei verificatori	10	5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		
16	Servizi	Diagnostica Molecolare	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle Pdl (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	5	Si/No da riscontri dei verificatori		5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
17	Servizi	Diagnostica Molecolare	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
18	Servizi	Diagnostica Molecolare	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. N.14375 del 22/06/2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBS	Punteggio	Riferimenti documentali								
1	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento del ricavo».and/or.«contenimento dei costi»	Inroduzione delle prestazioni di elettrofisiologia oncologica	Esecuzione di un numero minimo di prestazioni senza riduzione della rimanente parte del fatturato	n. prestazioni elettrofisiologia	n>20	15	Punteggio P=0 se Nprestefts =0, P=Nprestefts/20*Pmax se 0 < Nprestefts < 20, altrimenti Pmax		15	Prot. N. 15118 del 27/06/2023								
2	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento del ricavo».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento dei costi di dispositivi	Rispetto dei budget su prodotti mirati indicati dalla SC Farmacia, Indicazione dispositivi su cui procedere a rinegoziazione contrattuale	Spesa<= Budget, Trasmissione lista entro 1° settembre	Controllo di Gestione	5	P=P1+P2+P3, P1=2 in caso di avvenuta trasmissione lista prodotti entro i tempi previsti altrimenti P1=0, P2=1 nel caso in cui la lista proposta conduca a riduzione dei costi unitari altrimenti P2=0, P3=2 in caso di rispetto budget assegnato, altrimenti P2=0	25	5	Prot. N. 14755 del 22/06/2023 Prot. 12049 del 27/05/2022 Prot. 17901 del 3/08/2022 Prot. 17988 del 4/8/2022 Prot. 28509 del 16/12/2022								
3	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento del ricavo».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023								
4	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021* + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021* >= IF2022, P=(IF2022-IF2021*)/IF2021*/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021**1,05, altrimenti Pmax		5	Prot. 14871 del 23/06/2023								
5	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	SI/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023								
6	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting nazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro il 1° settembre e suo rispetto, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	3	SI/No verbalizzazione audit		3	Prot. N. 15078 del 27/06/2023								
7	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	4	SI/No verbalizzazione audit		4	Prot. N. 15078 del 27/06/2023								
8	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Riduzione Liste d'attesa - Esecuzione attività di competenza per attivazione procedure C.Or.O.	Revisione agende, numero di prelievi giorno e tempi di refertazione coerenti con i vincoli previsti dal Gdl. C.Or.O.	Attestazione	Dirigente Responsabile C.Or.O.	15	SI/No attestazione		15	Prot. n. 14796 del 23/06/2023								
9	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Attestazione di avvenuta partecipazione da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Presenze superiori al 95% al netto di eventuali esenzioni da parte del Team Leader	Leader Team Multidisciplinare	5	P = Pmax * (Σ assenze sui Teams / Σ incontri dei Teams)/5%	30	6	Prot.n. 14312 del 19/06/2023 Prot. n. 14328 del 19/06/2023 Prot. N. 14345 del 19/06/2023 Prot. N. 14352 del 19/06/2023 Prot. N. 14420 del 19/06/2023 Prot. N. 14425 del 19/06/2023 Prot. n. 14796 del 23/06/2023								
10	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo								
11	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente intorno al valore medio	Distribuzione superiore o uguale al 10%	AGRU	5	SI/No attestazione		0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023								
12	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Revisione delle condizioni in cui si procede ad autoprescrizione integrativa di prestazioni	Trasmissione dell'elenco al Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Trasmissione protocollata	Dirigente Responsabile NCI	5	SI/No attestazione	5	5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023								
13	Servizi	Cardiologia Oncologica	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 353W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022								
14	Servizi	Cardiologia Oncologica	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	5	SI/No da riscontri dei verificatori	10	5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023								
15	Servizi	Cardiologia Oncologica	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	5	SI/No da riscontri dei verificatori		5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023								
16	Servizi	Cardiologia Oncologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023								
17	Servizi	Cardiologia Oncologica	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023								

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Approntamento di un ambulatorio dedicato ai soggetti portatori di mutazioni germinali accertate o probabili e definizione di criteri elettivi di pazienti a più elevato rischio di patologia oncologica di concerto con la Diagnostica Molecolare	Definizione dei criteri elettivi, promozione della sua presenza attraverso media, presenza dell'agenda	Attestazione	Direttore Sanitario	10	Si/No attestazione	22,5	10	Prot. N. 14026 del 13/06/2023		
2	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Valutazione dei costi complessivi di mantenimento degli specimen per una più opportuna quantificazione dei compensi negli studi che ne fanno uso	Relazione dell'analisi	Attestazione	Controllo di Gestione	7,5	Si/No attestazione		0	Non eseguita		
3	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Contenimento entro i termini di legge del ricorso al lavoro in regime di straordinario	Spesa per lavoro straordinario	Spesa straordinari <= budget straordinari	AGRU	5	P= 5 se Spesa<=Budget, P=0 se Spesa > Budget		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
4	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblcazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 >= IF2021* + 5%	Direzione Scientifica	5	Punteggio P=0 se IF2021* >= IF2022, P=(IF2022-IF2021*)/IF2021*/5%*Pmax se IF2021 < IF2022 <= IF2021**1,05, altrimenti Pmax	20	0	Prot. 14871 del 23/06/2023		
5	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ai workshop dell'innovazione ed audit di verifica Intellectual Property	Attestazioni presenza	Partecipazione	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No attestazioni presenza		3	Prot. n. 13963 del 24/06/2023		
6	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 lavoro a meeting internazionale ed in caso di avvenuta approvazione di un programma di RC predisposizione di un cronoprogramma di impiego fondi e suo rispetto	Presentazione cronoprogramma del Progetto di RC entro 15 gg dall'avvenuta approvazione, Audit di verifica della sua implementazione, Evidenza di un lavoro presentato ad un meeting nazionale	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	5	Si/No verbalizzazione audit		5	Prot. N. 15078 del 27/06/2023		
7	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Presentazione di almeno 1 progetto su base competitiva da sottoporre a finanziatori esterni da parte del Dipartimento	Trasmissione del progetto alla Direzione Scientifica secondo il format definito da quest'ultima	Esito positivo audit di verifica	Direzione Scientifica	5	Si/No verbalizzazione audit	5	Prot. N. 15078 del 27/06/2023			
8	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Adozione di un nuovo software di gestione della patologia, caratterizzazione tumorale e condizioni cliniche dei pazienti associati agli specimen conservati in biobanca	Predisposizione di un capitolato per la gara	Consegna del capitolato per la gara	Direttore Area Gestione Patrimonio	7,5	Si/No attestazione	22,5	0	Assenza di riscontro		
9	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Predisposizione di un programma attuativo per l'esecuzione di test di tipo farmacodinamico/farmacocinetico	Relazione di programma	Consegna alla Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	5	Si/No attestazione		5	Prot. N. 14026 del 13/06/2023		
10	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Implementazione del progetto "light-lean" presentato nel corso del 2021	Rispetto del cronoprogramma concordato con i vari attori del processo	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Controllo di Gestione	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate		0	Prot. n.14758 del 22/06/2023 Distribuito su altri punteggi di miglioramento organizzativo		
11	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente intorno al valore medio	Distribuzione superiore o uguale al 10%	AGRU	5	Si/No attestazione	0	Prot.n. 14418 del 19/06/2023			
12	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Revisione delle condizioni in cui si procede ad autoprescrizione integrativa di prestazioni	Trasmissione dell'elenco al Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Trasmissione protocollata	Dirigente Responsabile NCI	5	Si/No attestazione	10	5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
13	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Assenza di rilievi su inappropriate procedure/codifiche da parte del Nucleo di Controllo Interno ex DGR n. 90/2019	Esecuzione di audit bimestrali post-formazione	Assenza di medesimi rilievi, diminuzione dei rilievi complessivi, R.app2022 <= 0,8* R.app2021	Dirigente Responsabile NCI	5	P = P1+P2+P3, P1 = 4 in assenza medesimi rilievi, P1 =0 in presenza di medesimi rilievi, P2 = 3* n. rilievi iniziali/n. rilievi a dicembre 2022, P2 = 0 in caso di rilievi >= dell'inizio, P3=3*{[(R.app2022 - R.app2021)/R.app2021]/0,2}		5	Prot. n. 14941 del 26/06/2023		
14	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Implementazione delle attività correttive individuate a seguito di analisi dei questionari 3S3W del 2021, incluse azioni del Piano Hospitality	Relazioni periodiche da parte del Responsabile del Gruppo di Lavoro ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Rilevazione sistematica attraverso verbalizzazioni di riunioni	Responsabile GdL	5	Esito positivo verifiche con attribuzione percentuale dell'entità delle attività implementate	5	5	Prot. n. 29641 del 30/12/2022		
15	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Flussi informativi	Aggiornamento tempestivo delle giacenze di reparto, del personale assegnato al Centro di Costo, della chiusura SDO, SDA ed ambulatoriali, del fabbisogno di beni e servizi	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Controllo di Gestione con contributo Farmacia, AGRU e NCI	5	Si/No da riscontri dei verificatori		5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023		

68,00

16	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Transizione digitale	Implementazione di tutte le azioni a carico della U.O. per l'avvio della Cartella Elettronica e della formazione di base all'uso delle PdL (sistema operativo, impostazioni, mail, text editor, foglio elettronico)	Esiti attività a carico della U.O. e superamento corsi	Assenza contestazioni e superamento corsi	Responsabile Transizione Digitale e Responsabile Formazione	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 13963 del 12/06/2023		
17	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
18	Servizi	Oncologia Sperimentale e Biobanca	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Gestione	AGRU	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Monitoraggio della spesa del personale entro i limiti dei fondi contrattuali della dirigenza e del comparto con particolare riferimento all'art. 80 del CCNL 2016-2018	Presenza di reportistica di aggiornamento	Report trimestrali	Direzione Amministrativa	12,5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 Prot. N. 23040 del 13/10/2022 Prot. N. 26235 del 22/11/2022 Prot. N. 5381 del 01/03/2023		95,00
2	Gestione	AGRU	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Monitoraggio della spesa del personale a tempo determinato co. 28 Art. 9 del D.L. 78/2010	Presenza di reportistica di aggiornamento	Report trimestrali	Direzione Amministrativa	12,5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	35	10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 Prot. N. 24287 del 28/10/2022 Prot. N. 24754 del 04/11/2022 Prot. N. 5087 del 28/02/2023		
3	Gestione	AGRU	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Attivazione del budget complessivo delle ore di lavoro straordinario per dirigenti sanitari e comparto	Predisposizione del budget per l'approvazione da parte della Direzione Strategica e assegnazione alle strutture entro il 30 settembre	Protocollo della proposta entro il termine indicato	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 Prot. N. 21855 del 30/09/2022 Prot. N. 21957 del 03/10/2022		
4	Gestione	AGRU	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Regolamentazione della valutazione della performance del personale ricercatore	Predisposizione, di concerto con la Direzione Scientifica e l'Ufficio Trasferimento Tecnologico del regolamento per l'adozione con atto deliberativo	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di ottobre, redazione della versione definitiva post-revisione della direzione entro fine novembre, adozione entro l'anno	Direzione Amministrativa	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	15	15	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 DDG n. 579 del 26/10/2022		
5	Gestione	AGRU	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali	Predisposizione del nuovo regolamento per l'adozione con atto deliberativo	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di ottobre, redazione della versione definitiva post-revisione della direzione entro fine novembre, adozione entro l'anno	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot.n. 24129 del 27/10/2022 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 Prot. N. 24129 del 27/10/2022 Prot. N. 24309 del 31/10/2022 Prot. N. 25797 del 16/11/2022 Prot. N. 27205 del 30/11/2022 Prot. N. 27431 del 01/12/2022 Prot.n. 5924 e 5926 del 08/03/2023		
6	Gestione	AGRU	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento della qualità del dato relativo all'assegnazione del personale ai Centri di Costo: azioni di competenza	Aggiornamento mensile delle assegnazioni pervenute dai Direttori/Dirigenti Responsabili di struttura nel sistema HR	Verifica qualitativa del dato, rispetto delle tempistiche	Controllo di gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	35	10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 email in allegato 5 al Prot. 14763 del 22/06/2023		
7	Gestione	AGRU	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valorizzazione della performance e dell'assegnazione delle premialità al personale del comparto e della dirigenza	Predisposizione, di concerto con il Controllo di Gestione del nuovo regolamento per l'adozione con atto deliberativo	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di ottobre, redazione della versione definitiva post-revisione della direzione entro fine novembre, adozione entro l'anno	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 Prot. N. 24318 del 31/10/2022 Prot. N. 25797 del 16/11/2022 Prot. N. 29104 del 23/12/2022 Prot. N. 5924 del 08/03/2023 Prot. N. 5926 del 08/03/2023 Prot. n. 5922 del 08/03/2023		
8	Gestione	AGRU	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	Direzione Amministrativa	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022		
9	Gestione	AGRU	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Attuazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile di concerto con AGTSI e Transizione Digitale	Rispetto di attività e scadenze	Assenza contestazioni	Direzione Strategica	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 Deliberazione n. 476 del 16/09/2022		
10	Gestione	AGRU	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	RPACT	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot.n. 13778 del 09/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022		
11	Gestione	AGRU	Benessere organizzativo e pari opportunità	Predisposizione, di concerto con Risk Management e Formazione e AGTSI della procedura di accoglienza nuovo personale	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14763 del 22/06/2023 Prot. N. 14409 del 19/06/2023 Prot. N. 14437 del 19/06/2023 DDG n. 476 del 26/09/2022 Prot. N. 29601 del 30/12/2022 DDG n. 9 del 11/01/2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Gestione	AGTSI	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Completamento delle opere edili relative a TIPO e Sub-intensiva entro la fine di Luglio 2022, "best-effort" per l'attivazione a seguito delle note difficoltà di approvvigionamento di apparecchiature ed arredi tecnici	Emissione del certificato di chiusura lavori	Rispetto della scadenza, evidenza dell'attività di stimolo per l'attivazione	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	30	10	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 "Certificati di ultimazione lavori", allegato al Prot.14397 del 19/06/2023		
2	Gestione	AGTSI	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Trasferimento di attività allocate nella Palazzina Uffici presso i locali della Scuola dei Fiori onde attivare i lavori POR per sale infusione ed ambulatori - Redazione entro il 30 luglio di un diagramma di "Project Management" che descriva le attività (anche alternative) per il trasferimento, i loro titolari, le allochi in serie o in parallelo in base all'esistenza o meno di vincoli di propedeuticità da altre, e preveda il completamento delle stesse entro il mese di settembre 2021 – Coordinamento di tale Project Management una volta approvato dalla Direzione Aziendale-	Redazione del piano di trasferimento	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. 14397 del 19/06/2023		
3	Gestione	AGTSI	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Tempestività dei pagamenti per limitare eventuali oneri finanziari	ITP	ITP<=0	AGRF	5	Pmax se ITP <=0 altrimenti P=0		5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. N. 14397 del 19/06/2023 Prot. N. 14397 del 19/06/2023		
4	Gestione	AGTSI	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Controllo dei costi di assistenza tecnica	Monitoraggio dei contratti di manutenzione ed assistenza tecnica delle attrezzature elettromedical, con lo scopo di contrastare le tendenze verso l'aumento causate dalle contingenze attuali	Attuazione entro l'anno	Controllo di gestione	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. 14397 del 19/06/2023		
5	Gestione	AGTSI	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Implementazione progetto SALPI	Definizione di un programma delle attività di competenza, finalizzate alla realizzazione del progetto	Rispetto delle scadenze	Direzione Strategica	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	15	5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. 14397 del 19/06/2023		
6	Gestione	AGTSI	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Implementazione delle attività correlate all'impiego dei fondi POR 2014-2020 Asse IX - Azione 9.12 per il Tecnopolo	Implementazione delle attività necessarie alla realizzazione del progetto	Rispetto delle scadenze	Direzione Strategica	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. N. 14397 del 19/06/2023. Delibere aggiudicazione n.380/2021 - 67/2022 - 69 /2022 - 200/2022 - 2022/2022		
7	Gestione	AGTSI	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Trasferimento CUP ed attivazione nuova sede C.Or.O.	Trasferimento CUP entro settembre 2022 ed attivazione nuova sede C.Or.O. entro ottobre 2022	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. 14397 del 19/06/2023		
8	Gestione	AGTSI	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Valutazione HTA ed introduzione nuove tecnologie di concerto con l'Ufficio Trasferimento Tecnologico: Chirurgia Robotica, PET/TC, HDR brachiterapia, MRI;	Presentazione delle valutazioni entro il 15 di ottobre	Rispetto delle scadenze	Direzione Strategica	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	30	5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. 14397 del 19/06/2023 Prot.n. 15865 del 8/7/2022.		
9	Gestione	AGTSI	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Attuazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile di concerto con Transizione Digitale	Rispetto di attività e scadenze	Assenza contestazioni	Direzione Strategica	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. 14397 del 19/06/2023 Prot. N. 15865 del 8/7/2022.		
10	Gestione	AGTSI	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Attivazione automazione di laboratorio e avvio integrazione LIS-CUP	Integrazione LIS-CUP entro fine luglio, automazione attiva entro l'anno	Rispetto delle scadenze, collaudo integrazione e automazione	Controllo di gestione	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. 14397 del 19/06/2023		
11	Gestione	AGTSI	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
12	Gestione	AGTSI	Obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza	Avvio del Gruppo di Lavoro Q.U.O.T.A. e coordinamento delle attività una volta costituito dalla Direzione Strategica	Avvio delle attività entro 10 gg dalla Deliberazione	Redazione del documento di autovalutazione	Direzione Strategica	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. N. 14397 del 19/06/2023		100,00

13	Gestione	AGTSI	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	RPACT	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. N. 13778 del 9/06/2023 (861 - Attestazioni insussistenza conflitto interessi e incompatibilità - Albo dei commissari di gara, ottenuto: NO) (214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale - Presenza misura: NO Prot. N. 14397 del 19/06/2023		
14	Gestione	AGTSI	Transizione digitale in sanità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del Resp. Transizione Digitale	Assenza contestazioni	Resp. TD	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. N. 14397 del 19/06/2023		
15	Gestione	AGTSI	Attivazione sistema Regionale della contabilità: MOSS	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico dell'AGRF	Assenza contestazioni	AGRF	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. N. 14397 del 19/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 Prot. N. 29639 del 30 dicembre 2022		
16	Gestione	AGTSI	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14885 del 23/06/2023 Prot. N. 14397 del 19/06/2023 Prot. n. 14735 del 22/06/2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Verifica con il supporto del CdG dell'indicatore di efficienza per ogni struttura leff = valore produzione/n. ore lavorate e redazione di una proposta per la riallocazione del personale	Calcolo Indicatore di efficienza , Redazione della proposta	Indicatore di efficienza entro il 30 luglio, Proposta entro il 1 settembre	CdG	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore	35	10	Prot. N. 28996 del 22/12/22. Nonostante la nota Prot. 15232 del 28 giugno 2023, i tempi erano comunque stati concordati con il CdG.		93,00
2	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Monitoraggio attivazione pronta disponibilità: redazione di un rapporto mensile delle pronte disponibilità attivate e delle motivazioni	Presenza report	Esecuzione mensile del monitoraggio a partire dal mese di Luglio	CdG	7	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore		7	Prot. n. 29325 del 28/12/22 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
3	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Supporto infermieristico per funzionamento IV sala operatoria	Personale infermieristico fornito per il funzionamento della IV sala operatoria	Personale sufficiente	Direttore Anestesia e Rianimazione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore		10	Prot. 13562 del 05/06/2023 Prot. N. 18605/2021 Prot. N. 4315/2023 Prot. N. 6266/2023 Prot. n. 8211 del 11/04/22, Prot. n. 11997 del 27/05/22, Prot. n. 13416 del 15/06/22, Prot. n. 13614 del 17/06/22, Prot. n. 16164 del 13/07/22, (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
4	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Reportistica mensile al CdG degli orari di funzionamento delle Sale Operatorie	Presenza report	Esecuzione mensile del monitoraggio a partire dal mese di Luglio	CdG	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore		8	Prot. n. 28883 del 21/12/22 e seguenti (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
5	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Attivazione, di concerto con la struttura di Clinical Risk Managemt e Formazione del Percorso Formativo dell'Infermiere di Ricerca	Formazione alle SOP dell'aspirazione e loro applicazione organizzativa	Completamento percorso formativo	Direttore Scientifico	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore	15	13	Nota n. 28994 del 22/12/22 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
6	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza ed il potenziamento dell'offerta	Attivazione C.Or.O. secondo Manuale delle Procedure adottato	Esecuzione delle azioni di competenza	Assenza di rilievi maggiori	Responsabile C.Or.O.	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore	10	10	Prot. n. 14796 del 23/06/2023 Nota n. 28879 del 21/12/22 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
7	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita e comunicazione	Attivazione delle azioni di competenza del Piano Hospitality	Esecuzione delle azioni di competenza	Assenza di rilievi maggiori	UOSE e Qualità	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore	10	10	Prot. n. 29392 del 28/12/2022 Prot. n. 14026 del 13/06/2023 Prot. n. 29392 del 28/12/22 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
8	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita e comunicazione	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione della valutazione individuale intorno al valore medio	Non inferiore al 10%	AGRU	5	Si/No	5	n.a.	Prot. N. 14418 del 19/06/2023 Prot. n. 29622 del 30/12/22 (non applicabile secondo quanto riferito Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023), da redistribuire sull'altro obiettivo di qualità percepita		
9	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Transizione digitale in sanità	Supporto infermieristico nell'attivazione della Cartella Clinica Elettronica	Esecuzione delle azioni di competenza	Assenza di rilievi maggiori	Transizione Digitale	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore	10	10	Prot. n. 14486 del 24/06/2023 Prot. n. 29599 del 30/12/22 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
10	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Flussi informativi: qualità e tempestività	Attivazione sistema unico contabile	Avvio del parallelo con l'attuale sistema di contabilità e rispetto della tempistica regionale	Rispetto del cronoprogramma	AGRF	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 13963 del 12.06.2023 Prot. n. 28991 del 22/12/2022		
11	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Trasparenza e anticorruzione: controllo/azioni correttive	Creazione della procedura di rotazione del personale di comparto	Redazione della procedura	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Sanitaria	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore	5	5	Prot. N. 14026 del 13/06/2023 Prot. n. 29334 del 28/12/2022 Prot. n. 29334 del 28/12/22		
12	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Azioni di benessere organizzativo e pari opportunità (CUG)	Creazione della procedura di Accoglienza del personale di comparto dipendente dell'Istituto neoassunto	Redazione della procedura	Assenza di rilievi maggiori	CUG	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Verificatore	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023 Prot. N. 25462 del 11/11/22 Prot. n. 28998 del 22/12/22 al CUG (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Organizzazione di laboratori per l'appropriatezza nell'esecuzione e codifica delle prestazioni sanitarie	Convocazioni e verbali dei laboratori	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Sanitaria	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	20	20,00	Prot. n. 19837 del 7/09/2022 Prot. n. 14026 del 13/06/2023 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		85,47
2	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Revisione delle SOP di competenza per la conservazione dei requisiti per le sperimentazioni di Fase I, implementazione delle necessarie attività formative, attività di simulazione dell'emergenza	Relazione del Direttore Medico UFS Fase I	Assenza di rilievi maggiori	Direttore UFS Fase I	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	15	15,00	Prot. 553 del 10 gennaio 2023 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
3	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Implementazione di sistemi di tracciabilità dell'alta disinfezione degli endoscopi flessibili	Definizione delle specifiche e predisposizione del progetto	Trasmissione documentazione @AGT entro 1° settembre 2022	Area Gestione Tecnica	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		9,04	Prot. N. 14397 del 19/06/2023 Prot. N. 28888 e 29115 del 2022 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
4	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Attivazione di linea guida e programma di formazione del nuovo personale arruolato per la protezione da rischio generale, specifico, informatico, ecc.	Adozione linea guida e dei contenuti della FAD	Trasmissione documentazione @Direzione Strategica entro 1° settembre 2022	Direzione Strategica	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	25	11,43	Prot. 29011 del 22 dicembre 2022 e Prot. 29398 del 28 dicembre 2022 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
5	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione della valutazione individuale intorno al valore medio	non inferiore al 10%	AGRU	5	Si/No	5	0,00	Prot.n. 14418 del 19/06/2023		
6	Staff	Risk Management e Formazione	Transizione digitale in sanità	Attivazione di piattaforma FAD per la formazione all'uso delle applicazioni digitali	Avvio operativo della piattaforma	Almeno un corso avviato	Resp. Transizione Digitale	15	Si/No	15	15	Prot. 28989 del 22 dicembre 2022 (conferma Dir. Dip. Prot. 15232 del 28 giugno 2023)		
7	Staff	Risk Management e Formazione	Flussi informativi: qualità e tempestività	Attivazione sistema unico contabile	Avvio del parallelo con l'attuale sistema di contabilità e rispetto della tempistica regionale	Rispetto del cronoprogramma	AGRF	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14888 del 24/06/2023 Prot. N. 13963 del 12.06.2023 Prot. N. 29005 del 22/12/2022		
8	Staff	Risk Management e Formazione	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
9	Staff	Risk Management e Formazione	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GASC	Punteggio	Riferimenti documentali						
1	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Piano d'azione per il rispetto del tetto di spesa dei Dispositivi Medici e Farmaceutica	Incontri commissione per il piano d'azione	Incontri e relazioni Mensili	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	20	20	Prot. N. 28509 del 16/12/2022 Prot. N. 17988 del 04/08/2022 Prot. N. 17901 del 3/08/2022 Prot. N. 12049 del 27/05/2023						
2	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca trasazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2022 = IF 2021	Direzione Scientifica	15	Punteggio almeno uguale 1 (IF2022/IF2021)	15	0	Prot. 14871 del 23/06/2023 (conferma						
3	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Efficientamento chemioterapie e offerta assistenziale	Relazione di verifica	Preparazione chemioterapie in orario continuato meridiano e antimeridiano in parallelo agli ambulatori di Oncologia	UOSE e Qualità	25	Si/No		25	Prot. n. 14026 del 13/06/2023 Prot. n. 23191 del 17/10/2022.						
4	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Miglioramento del sistema di valutazione	Distribuzione della valutazione individuale intorno al suo valore medio	non inferiore al 10%	AGRU	5	Si/No		5	Prot.n. 14418 del 19/06/2023 E-mail AGRU del 28/06/2023						
5	Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Elaborazione di un piano di controllo degli armadietti di Reparto	Elaborazione del piano entro il 15 MARZO. Implementazione dal 16 marzo .	Trasmissione piano. Relazioni periodiche sui controlli	Controllo di gestione	5	Si/No		5	Prot. n. 5515 del 08/03/2022)						
6	Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Tempestività pagamenti fatture	Indice Tempestività dei Pagamenti risultante dal Sistema Contabile	ITP <= 0	AGRF	5	Si/no A seguito diriscontro da parte del Dir. AGRF		5	Prot. N. 13963 del 12.06.2023						
7	Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Flusso Dispositivi	Rispetto del target regionale sulla qualità dei flussi	Indicatore DM con CND entro le percentuali stabilite a livello nazionale	Controllo di Gestione	10	%conseguita = %target nazionale --> Pmax, % conseguita < % target nazionale --> Pmax- 20% Pmax per ogni punto percentuale inferiore.		10,00	Prot. N. 14888 del 24/06/2023						
8	Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Attivazione Sistema Unico Contabile	Avvio del parallelo con l'attuale sistema si contabilità e rispetto della tempistica regionale	Rispetto del cronoprogramma	AGRF	5	Si/No/Parz. Secondo relazione del verificatore		5	Prot. N. 13963 del 12.06.2023						
9	Staff	Farmacia ed UMACA	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023						
10	Staff	Farmacia ed UMACA	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023						

85,00

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	50	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza ed il potenziamento dell'offerta	Monitoraggio indicatori di appropriatezza di codifica	Esecuzione degli audit di appropriatezza della codificazione delle prestazioni	Esecuzione di un audit di verifica ed un audit di controllo con ognuna delle strutture di produzione	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	50	20	Prot. N. 14941 del 26/06/2023 (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
2	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza ed il potenziamento dell'offerta	Attuazione del Regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Azioni di promozione organizzativa dell'applicazione del regolamento	Audit da parte del Controllo di Gestione	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG		15	Prot. N. 14941 del 26/06/2023 (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
3	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza ed il potenziamento dell'offerta	Monitoraggio dei ricoveri outliers	% ricoveri outliers ≤ % valore anno precedente, audit	Riduzione pari al 10%	Controllo di Gestione	15	Si/No A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG		15	Questa relazione performance - Paragrafo analisi ricoveri - Valore da 64 a 54 ricoveri (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
4	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Aggiornamento della Carta dei Servizi	Pubblicazione nuova carta dei servizi	Si/No	Direzione Sanitaria	20	Si/No/Parz A seguito di riscontro da parte della DS	25	20	Prot. n. 14026 del 13/06/2023 (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
5	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione della valutazione individuale intorno al suo valore medio	non inferiore al 10%	AGRU	5	Si/no		0	Prot 14418 del 19 giugno 2023		
6	Staff	UOSE e Qualità	Flussi informativi: qualità e tempestività	Attivazione Sistema Unico Contabile	Avvio del parallelo con l'attuale sistema di contabilità e rispetto della tempistica regionale	Rispetto del cronoprogramma	AGRF	5	Si/No/Parz A seguito di riscontro da parte della DS	5	2,5	Prot. N. 13963 del 12.06.2023 Prot. n. 13955 del 12/06/2023 (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
7	Staff	UOSE e Qualità	Flussi informativi: qualità e tempestività	Liquidazione fatture per le prestazioni intra-aziendali di competenza Direzione Sanitaria	Indicatore Tempestività dei pagamenti	Relazioni di validazione/fattibilità	Direzione Sanitaria	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro	10	0	Prot. n. 14026 del 13/06/2023 (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
8	Staff	UOSE e Qualità	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Relazione	RPACT	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot.n. 13778 del 09/06/2023 (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
9	Staff	UOSE e Qualità	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	5	Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023 (confermata da Prot. 15232 del 28 giugno 2023 del Dir. Dip.)		
														82,50

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti		
1	Gestione	AGP	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Avvio gare per service di generatori chirurgia, emogasanalizzatori, iniettori MdC. di concerto con il Controllo di Gestione	Predisposizione della deliberazione di indizione entro 10 gg. dalla data di ricezione della documentazione tecnica dal Responsabile clinico delle apparecchiature indicate. Pubblicazione della gara entro 10 gg. dalla data di approvazione della Deliberazione. Valutazione amministrativa di ammissione entro 7 gg. dalla ricezione delle offerte. Azione di stimolo alla conclusione della valutazione tecnica entro 30 gg. dalla nomina della Commissione di Valutazione. Valutazione delle offerte economiche entro 10 gg. dalla conclusione della valutazione tecnica.	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	30	10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot.n. 14597 del 20/06/2023 Prot. N. 14849 del 23/06/2023. DDG n.91 ddel 01/02/2022 DDG. N. 253/2022 DDG.n. 706/2022 Prot. N. 3993 del 15/02/2023 DDG n. 758/2022		
2	Gestione	AGP	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Rinegoziazione dei contratti di fornitura dei dispositivi medici indicati dalle UU.OO. di concerto con il Controllo di Gestione.	Conclusione dei processi di rinegoziazione entro la fine del mese di ottobre	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot.n. 14597 del 20/06/2023 Prot. N. 14849 del 23/06/2023. Prot. N. 14849 del 23/06/2023. DDG n.757 del 30/12/2022		
3	Gestione	AGP	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Tempestività dei pagamenti per limitare eventuali oneri finanziari	ITP	ITP<=0	AGRF	5	Pmax se ITP <=0 altrimenti P=0		2,5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. 13963 del 12/06/2023 Prot. N. 14849 del 23/06/2023.		
4	Gestione	AGP	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Implementazione delle procedure di budget per beni e servizi	Approntamento del budget degli approvvigionamenti di concerto con Controllo di Gestione e AGRF	Redazione entro 15 ottobre, inserimento delle previsioni nel piano biennale dell'approvvigionamento di beni e servizi	Direzione Strategica	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. 13963 del 12/06/2023 Prot. N. 14849 del 23/06/2023 DDGn. 748 del 30/12/2022		
5	Gestione	AGP	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Supporto alla Direzione Scientifica nell'approntamento di gare sopra soglia europea.	Affiancamento del personale amministrativo della Direzione Scientifica nell'esecuzione di procedure di approvvigionamento di beni e servizi sopra soglia	Rispetto delle scadenze	Direzione Scientifica	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	15	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 La dottoressa Moretti è stata stabilmente inquadrata presso la AGP per seguire le gare sotto la guida della direzione d'area			
6	Gestione	AGP	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento in termini di efficacia ed efficienza delle procedure di somministrazione chemioterapie	Esecuzione della gara in service per Dose Error Reduction System (deflussori) a seguito della trasmissione della documentazione tecnica da parte dell'AGTSI	Adozione della deliberazione di indizione	Direzione Amministrativa	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	20	15	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14597 del 20/06/2023		
7	Gestione	AGP	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot.n. 14418 del 19/06/2023 Prot. N. 14849 del 23/06/2023		
8	Gestione	AGP	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Avvio gara per acquisizione di Strumentazione per torascopia rigida di concerto con il Controllo di Gestione	Predisposizione della deliberazione di indizione entro 10 gg. dalla data di ricezione della documentazione tecnica dalla data di ricezione della documentazione tecnica dal Responsabile clinico delle apparecchiature indicate. Pubblicazione della gara entro 10 gg. dalla data di approvazione della Deliberazione. Valutazione amministrativa di ammissione entro 7 gg. dalla ricezione delle offerte. Azione di stimolo alla conclusione della valutazione tecnica entro 30 gg. dalla nomina della Commissione di Valutazione. Valutazione delle offerte economiche entro 10 gg. dalla conclusione della valutazione tecnica.	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	7	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	7	2,1	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 14597 del 20/06/2023		
9	Gestione	AGP	Obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza	Avvio gara per acquisizione di Intensificatore di Brillanza in sostituzione di altro IB oramai obsoleto di concerto con il Controllo di Gestione	Predisposizione della deliberazione di indizione entro 10 gg. dalla data di ricezione della documentazione tecnica. Pubblicazione della gara entro 10 gg. dalla data di approvazione della Deliberazione. Valutazione amministrativa di ammissione entro 7 gg. dalla ricezione delle offerte. Azione di stimolo alla conclusione della valutazione tecnica entro 30 gg. dalla nomina della Commissione di Valutazione. Valutazione delle offerte economiche entro 10 gg. dalla conclusione della valutazione tecnica.	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	8	8	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N.14597 del 20/06/2022		
10	Gestione	AGP	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	RPACT	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot.n. 13778 del 09/06/2023		
11	Gestione	AGP	Transizione digitale in sanità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del Resp. Transizione Digitale	Assenza contestazioni	Resp. TD	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. n.14888 del 24/06/2023		
12	Gestione	AGP	Attivazione sistema Regionale della contabilità: MOSS	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico dell'AGRF	Assenza contestazioni	AGRF	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. 13963 del 12/06/2023 Prot. n. 29639 del 30/12/2022		
13	Gestione	AGP	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. n. 14735 del 22 giugno 2023		

92,60

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti Documentali		
1	Gestione	AGRF	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Implementazione del nuovo sistema contabile regionale MOSS	Coordinamento delle attività di avvio del nuovo sistema regionale MOSS per garantire il rispetto delle tempistiche di affiancamento dei sistemi ed avvio per la fine dell'anno del nuovo sistema secondo scadenziario regionale	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		15	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 Rot. N. 8 del 02/01/2033		100,00
2	Gestione	AGRF	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Implementazione del nuovo sistema contabile regionale MOSS	Implementazione, di concerto con il Controllo di Gestione/ Transizione Digitale degli interfacciamenti necessari agli altri sistemi informativi	Integrazione dei sistemi	Direzione Strategica	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023		
3	Gestione	AGRF	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Tempestività dei pagamenti per limitare eventuali oneri finanziari	Monitoraggio dei tempi di pagamento delle UU.OO.	Redazione dei report mensili a favore della Direzione Amministrativa e del Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa	5	Pmax se report mensili presenti, altrimenti 0		5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023		
4	Gestione	AGRF	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Implementazione delle procedure di budget per beni e servizi	Approntamento del budget degli approvvigionamenti di concerto con Controllo di Gestione	Redazione entro 15 ottobre, inserimento delle previsioni di approvvigionamento di beni e servizi	Direzione Strategica	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 DDG n. 748 del 30/12/2022		
5	Gestione	AGRF	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Monitoraggio della corretta emissione degli ordini della ricerca con l'indicazione per ciascuno di essi della fonte di finanziamento	Monitoraggio della corretta emissione degli ordini con reportistica bimestrale	Redazione dei report bimestrali a favore della Direzione Amministrativa, della Direzione Scientifica e del Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	15	15	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023		
6	Gestione	AGRF	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Monitoraggio, congiuntamente al Controllo di Gestione, della corretta imputazione degli ordini e dei ricevimenti alle voci di conto ed ai centri di costo	Monitoraggio della corretta emissione degli ordini con reportistica bimestrale	Redazione dei report bimestrali a favore della Direzione Strategica	Direzione Strategica	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023		
7	Gestione	AGRF	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento del sistema di valutazione individuale	Distribuzione delle valutazioni del personale dipendente	Distribuzione delle valutazioni individuali in un intervallo non inferiore al 10% intorno al valore medio	AGRU	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	15	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 Prot. N. 6633 del 15/03/2023		
8	Gestione	AGRF	Obiettivi di miglioramento organizzativo	Miglioramento qualitativo della gestione contabile	Implementazione della corretta alimentazione dei Registri IVA in relazione alla determinazione dell'IVA Split;	Audit sulla corretta alimentazione	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	10	10	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 Prot. N.11 del 02/01/2022		
9	Gestione	AGRF	Transizione digitale in sanità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del Resp. Transizione Digitale	Assenza contestazioni	Resp. TD	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 Prot. n.14888 del 24/06/2022		
10	Gestione	AGRF	Attivazione sistema Regionale della contabilità: MOSS	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico dell'AGRF	Assenza contestazioni	AGRF	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 Prot. N. 29639 del 30/12/2023		
11	Gestione	AGRF	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	RPACT	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13963 del 12/06/2023 Prot. N. 17342 del 27/07/2022 Prot.n. 28077 del 13/12/2022 Prot. 13778 del 9/06/2023		
12	Gestione	AGRF	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. N. 14912 del 26/06/2023 Prot. N. 13095 del 01/06/2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBSC	Punteggio	Riferimenti Documentali		
1	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	CVS: Redazione di regolamento per la gestione del Comitato Valutazione Sinistri che tenga conto delle recenti "Linee Guida Ministeriali per l'attività di gestione dei sinistri da. Responsabilità medico/sanitaria" che prevedano la chiusura della valutazione entro 90 gg, formazione del personale (della struttura e del Risk Management) ed aggiornamento periodico della valutazioni a seguito di variazioni dello stato del contenzioso stesso	Invio della Bozza di Regolamento e della relativa deliberazione in tempo utile per la sua adozione entro l'anno.. Approntamento di concerto con il Risk Management - Formaione dei corsi di formazione relativi a tale argomento	Invio della bozza di regolamento e deliberazione entro fine Ottobre 2022	Direzione Amministrativa	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del D.A.	25	0	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
2	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Completamento delle procedure per la costituzione di un Albo Avvocati - Nomina Difensori dell'Istituto	Invio della Deliberazione di costituzione dell'Albo e relative procedure di avvio	Invio della deliberazione	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del D.A.		10	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
3	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Affari generali: Supporto e stesura di tutte le convenzioni, anche relative alla ricerca, personale e strutture convenzionate	Redazione delle convenzioni necessarie entro i tempi prefissati dalla Direzione Strategica	Rispetto delle scadenze assegnate	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del D.A.	10	10	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
4	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Regolamento rotazione incarichi	Deliberazione	Adeguamento normativa vigente	Direzione Amministrativa	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del D.A.	15	5	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
5	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Miglioramento sistema di valutazione	Distribuzione della valutazione individuale intorno al valore medio	non inferiore al 10%	Direzione Amministrativa	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del D.A.		10	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
6	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Flussi informatici: qualità e tempestività	Attivazione Sistema Unico Contabile	Avvio del parallelo con l'attuale sistema di contabilità e rispetto della tempistica regionale	Rispetto del cronoprogramma	Direzione strategica	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	10	10	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
7	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Transizione digitale in sanità	Avvio protocollo e deliberazioni nuove procedure	Avvenuto avvio operativo	S1 Atti entro fine luglio S1 protocollo entro fine dicembre	Direzione strategica	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	15	15	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
8	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	PIAO 2022-2024 redazione per competenza	Deliberazione	Organizzazione e supporto al RPCT	Direzione strategica	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	25	15	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
9	Staff	Struttura Burocratico Legale, Privacy e Affari Generali	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Approntamento di un sistema di monitoraggio dell'avanzamento del Piano e di sollecito delle azioni di competenza da parte dei singoli responsabili con reportistica trimestrale alla Direzione Strategica	Report	Organizzazione e supporto al RPCT	Direzione strategica	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica		5	Prot. 15232 del 28 giugno 2023		

N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso GBS	Punteggio	Riferimenti documentali		
1	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	CdG: Rinegoziazione dei contratti di fornitura dei dispositivi medici indicati dalle UU.OO. Di concerto con l'Area Gestione del Patrimonio.	Conclusioni dei processi di rinegoziazione entro la fine del mese di ottobre	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	10	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	30	10	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		100,00
2	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	CdG-TD: Implementazione del nuovo sistema contabile regionale MOSS	Implementazione, di concerto con l'AGRF degli interfacciamenti necessari agli altri sistemi informativi	Integrazione dei sistemi	Direzione Strategica	10	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
3	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	CdG: Implementazione delle procedure di budget per beni e servizi	Approntamento del budget degli approvvigionamenti di concerto con AGRF e AGP	Redazione entro 15 ottobre, inserimento delle previsioni nel piano biennale dell'approvvigionamento di beni e servizi	Direzione Strategica	10	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
4	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	UTT: Miglioramento della gestione tecnico-economica delle sperimentazioni	Aggiornamento, di concerto con la Direzione Scientifica, del nuovo regolamento per l'adozione con atto deliberativo	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di ottobre, redazione delle versione definitiva post-revisione della direzione entro fine novembre, adozione entro l'anno	Direzione Amministrativa	15	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	25	15	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
5	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	UTT: Attuazione di nuove modalità organizzative della ricerca	Approntamento, di concerto con la Direzione Scientifica, di un regolamento per le Società "spin-off"	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di novembre, redazione delle versione definitiva post-revisione della direzione entro metà dicembre	Direzione Amministrativa	10	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
6	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi di miglioramento organizzativo	UTT: Valutazione HTA ed introduzione nuove tecnologie di concerto con l'AGTSI: Chirurgia Robotica, PET/TC, HDR brachiterapia, MRI;	Presentazione delle valutazioni entro il 15 di ottobre	Rispetto delle scadenze	Direzione Strategica	5	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	25	5	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
7	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi di miglioramento organizzativo	CdG: Emissione procedura per la corretta attribuzione del personale ai CdC	Presentazione della procedura alla Direzione Amministrativa per l'emissione entro il 10 agosto	Rispetto delle scadenze	Direzione Amministrativa	5	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
8	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi di miglioramento organizzativo	CdG: Miglioramento del sistema di valorizzazione della performance e dell'assegnazione delle premialità al personale del comparto e della dirigenza	Predisposizione, di concerto con l'AGRU del nuovo regolamento per l'adozione con atto deliberativo	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di ottobre, redazione delle versione definitiva post-revisione della direzione entro fine novembre, adozione entro l'anno	Direzione Amministrativa	10	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		10	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
9	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi di miglioramento organizzativo	CdG: Monitoraggio, congiuntamente all'AGRF, della corretta imputazione degli ordini e dei ricevimenti alle voci di conto ed ai centri di costo	Monitoraggio della corretta emissione degli ordini con reportistica bimestrale	Redazione dei report bimestrali a favore della Direzione Strategica	Direzione Strategica	5	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore		5	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
11	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	CdG: Analisi congiuntamente alla UOSE-Qualità dei risultati dei questionari 3S3W dell'anno 2021 ed individuazione di azioni per il miglioramento della qualità	Predisposizione di un piano d'interventi	Consegna dell'analisi entro metà ottobre	Direzione Strategica	5	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
12	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Flussi informativi	Produzione dei flussi informativi verso l'interno e l'esterno secondo le tempistiche stabilite da Ministero e Regione	Coretta predisposizione ed invio dei flussi	Assenza contestazioni	Direzione Strategica	5	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
13	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Benessere organizzativo e pari opportunità	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	Referente CUG	5	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		
14	Staff	Controllo di Gestione, UTT e Transizione Digitale	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	RPACT	5	SI/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	5	Prot. n. 14662 del 21 giugno 2023 e revisione Dir. Dip. Staff Prot. 15232 del 28 giugno 2023		