

| DELIBERAZIONE N. 822 DEL 11/09/2025 | |
|---|--|
| OGGETTO: Processo di budget 2025. Approvazione degli obie | ttivi e delle schede di budget per singola struttura |
| Esercizi/o e conto 2025 | STRUTTURA PROPONENTE |
| Centri/o di costo . | UOC Affari Generali |
| - Importo presente Atto: € . | Il Dirigente Responsabile |
| - Importo esercizio corrente: € . | Massimiliano Gerli |
| Budget | |
| - Assegnato: €. | |
| - Utilizzato: € . | |
| - Residuo: €. | |
| Autorizzazione nº: - | |
| Servizio Risorse Economiche: Giovanna Evangelista | Responsabile del Procedimento |
| | Elena Gattei |
| | L'Estensore |
| | Elena Gattei |
| | Proposta n° DL-699-2025 |
| PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO | PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO |
| Positivo | Positivo |
| Data 10/09/2025 | Data 10/09/2025 |
| IL DIRETTORE SANITARIO f.f. Costanza Cavuto | IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Massimo Armitari |
| Parere del Direttore Scientifico IRE f.f. Giovanni Blandine Parere del Direttore Scientifico ISG Maria Concetta Farg | |
| Tares del Direccore Selentifico 150 Maria Concetta Faig | 11011 dam 00/07/2023 1 0311110 |

La presente deliberazione si compone di n° 7 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

Allegato 1 Schede Dipartimento Oncologico

Allegato 2 Schede Dipartimento Tecnologie Avanzate

Allegato 3 Schede Dipartimento Dermatologico

Allegato 4 Schede Staff e Strutture Tecnico-amministrative



Il Dirigente della UOC Affari Generali

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;

Vista la deliberazione n. 814 del 03.09.2025 recante "Presa d'atto della deliberazione della Regione Lazio 7 agosto 2025 n.697 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli IFO.";

Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00015 del 12 febbraio 2025 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)";

Vista la deliberazione n. 160 del 18 febbraio 2025 di presa d'atto dell'insediamento del Direttore Generale dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;

Vista la deliberazione n. 293 del 31.03.2025 con la quale il Dott. Massimo Armitari è stato nominato Direttore Amministrativo degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO);

Vista la deliberazione n. 367 del 23 aprile 2024 con la quale la Dott.ssa Costanza Cavuto è stata nominata Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;



Visto

il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico a Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di "oncologia" per l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di "dermatologia" per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);

Visto

il decreto legislativo n. 150 del 2009 e successive modifiche al Capo II art. 10 "*Piano delle prestazioni e dei risultati e relazione sulla prestazione e risultati*" che introduce il concetto di performance organizzativa e individuale;

Vista

la legge Regionale del Lazio n. 1 del 2011;

Vista

la deliberazione n. 950 del 21 dicembre 2015 avente ad oggetto l'Adozione del Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;

la deliberazione n. 951 del 21 dicembre 2015 avente ad oggetto l'Adozione del Regolamento di Budgeting – metodologia e procedure per la programmazione, il monitoraggio e la verifica della performance organizzativa;

Preso atto

della Deliberazione di Giunta del 23 maggio 2025 n. 363 "Definizione, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025";

dell'allegato 'A' della Deliberazione di Giunta del 23 maggio 2025 n. 363 "Regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai direttori generali delle Aziende e degli enti del SSR; valutazione della performance";

dell'allegato 'B' della Deliberazione di Giunta del 23 maggio 2025 n. 363 "Obiettivi dei direttori generali per l'anno 2025";



Preso atto

altresì della Deliberazione di Giunta del 17 luglio 2025 n. 611 "Modifica allegato B alla DGR 363 del 23 maggio 2025 concernente: "Definizione, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025"";

Atteso

che con deliberazione n.98 del 31/01/2025 gli IFO hanno adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027;

Precisato

che il PIAO individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione tra i quali il Piano della Performance ove sono esplicitati l'albero delle Performance, le Aree Strategiche e gli Obiettivi Strategici Correlati;

che lo stesso PIAO contiene la sotto-sezione di programmazione sui Rischi Corruttivi e Trasparenza che sostituisce il PTPCT e mediante la quale gli IFO articolano le proprie strategie di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza;

Considerato

che la Direzione Strategica definisce annualmente gli obiettivi operativi da assegnare ai singoli Centri di Responsabilità (CdR), sui quali valutare la performance organizzativa attraverso il processo annuale di budget, con la definizione dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili;

Visti

i risultati della gestione relativa all'anno 2024;

Ritenuto

pertanto di improntare il Budget anno 2025, al fine di migliorare l'efficienza, il buon uso delle risorse e l'ottimizzazione dei processi produttivi e gestionali, sui seguenti obiettivi:

- Realizzare a pieno la presa in carico globale del paziente Oncologico e Dermatologico
- Potenziare il modello di funzionamento basato su DMT e PDTA
- Incrementare la produzione chirurgica nelle diverse discipline
- Consolidare il pieno utilizzo della tecnologia robotica multidisciplinare
- Incrementare la produzione scientifica



- Aumentare la produzione diagnostica avanzata (Radiodiagnostica, PET)
- Aumentare l'offerta di Radioterapia
- Differenziare e qualificare l'offerta oncologica
- Differenziare e qualificare l'offerta dermatologica
- Offrire terapie personalizzate con la Medicina di Precisione, utilizzando farmaci innovativi con il Molecolar Tumor Board
- Potenziare la biologia molecolare
- Promuovere le attività di telemedicina
- Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare
- Completare gli sviluppi PNRR e PNC
- Investire per preservare gli Istituti da ogni forma di illegalità
- Investire in trasparenza
- Investire in formazione
- Investire in equità di genere

Tenuto conto

del 'piano obiettivi operativi' derivante dall'albero delle Performance (PIAO) ed integrato con gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale, declinati per la Direzione Amministrativa e Sanitaria;

delle schede di budget appositamente predisposte e contenenti gli obiettivi, i relativi indicatori e target per ciascun Centro di Responsabilità;

Atteso

che, in relazione ai predetti obiettivi, è stato avviato apposito processo di negoziazione, conclusosi con la sottoscrizione da parte dei Responsabili delle relative schede (All.1,2,3,4) che allegate al presente presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

Precisato

altresì che gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con Deliberazione di Giunta del 23 maggio 2025 n. 363 sono obiettivi aziendali e in quanto tali pertanto declinati a tutte le articolazioni dell'azienda da questi interessati per competenza, anche attraverso l'individuazione di specifici obiettivi e comunque fermo l'obiettivo più generale nel quale quelli specifici sono innestati, e come tali non negoziabili;

Preso atto pertanto di quanto riportato nei documenti di programmazione di cui sopra;



Preso atto

altresì del sistema di monitoraggio e del relativo set di indicatori specifico, necessario alla Direzione Strategica per governare e osservare tempestivamente l'andamento delle attività, il rispetto delle tempistiche previste e valutare eventuali azioni 'correttive' da intraprendere nel percorso;

Ritenuto

di dover procedere alla formale approvazione degli obiettivi contenuti nelle schede di budget ed all'assegnazione definitiva degli obiettivi 2025 ai Responsabili di struttura dell'area sanitaria e tecnico-amministrativa (all.1,2,3,4) che allegati al presente provvedimento ne formano parte integrante e sostanziale;

Attestato

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi della legge 14 gennaio 1994, n. 20 art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;

Propone

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- procedere alla formale approvazione degli obiettivi contenuti nelle schede di budget ed all'assegnazione definitiva degli obiettivi 2025 ai Responsabili di struttura dell'area sanitaria e tecnico-amministrativa (all.1,2,3,4) che allegati al presente provvedimento ne formano parte integrante e sostanziale.

La UOC Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Massimiliano Gerli



Il Direttore Generale

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

Vista la legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2;

Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre

2022 n. 200 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere

scientifico";

Vista la deliberazione n. 814 del 03.09.2025 recante "Presa d'atto della deliberazione

della Regione Lazio 7 agosto 2025 n.697 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli

IFO. ":

Visto l'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni,

nonché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.

In virtù dei poteri di cui alla delibera IFO n. 160 del 18 febbraio 2025 inerente l'insedia-

mento del Direttore Generale Dott. Livio De Angelis;

Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta

che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente "Processo di budget 2025. Approvazione degli obiettivi e delle schede di budget per singola struttura" e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Livio De Angelis

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Chirurgia Senologica

Direttore/Resp:

Claudio Botti

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 + 6 Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri 10 condivisi con CH Plastica -2 OTA/OSS condivisi con CH Plastica Posti letto ordinari 12 in week

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso . ind | Indicatore di performance | Pes o % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | |
|--|--|---|------------|--|------------|---|----------------|---------------|------------|---------|--|
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di | | Numero Ricoveri Ordinari | 15% | | 522 | | | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica | | Numero Ricoveri DH/DS | 15% | | 481 | | | | |
| | | | | Numero interventi (Ordinari-DS) | 15% | | 980 | 1.100 | | | Blocco operatorio |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di | 242 | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 5% | Trainer o | 1,14 | | | | Foots deliced |
| A - GOVERNO | Consolidare e potenziare le | ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 5% | | 0,88 | 0,88 | | | Fonte dati SDO |
| NICO: A.1 - Volumi | attività caratterizzanti i nostri | Appropriatezza Clinica | 25% | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 5% | numero | 5 | 3 | | | ludiantara di maniharania |
| Riqualificazione | Istituti nella Clinica | | 25% | Occupazione posti letto Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | 76 | 98% | 98% | | | Indicatore di monitoraggio |
| fferta Assistenziale | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media | 1000 | Indice di operatività chirurgica DH DS | 502 | | 96% | 96% | | | |
| | | preoperatoria, degenza media | | Degenza media preoperatoria | 5% | GG | 0,6 | 0,6 | | - | Fonte dati SDO |
| | | presperatoria, asgenta meata | 400 H | Degenza media | 5% | | 2,7 | 2,7 | | | |
| | | | | Numero Prime visite | 10% | | 2.123 | 2.300 | | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero visite di controllo | 5% | 1000002750000 | 168 | 170 | | | Fonte dati SIAS |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre- ospedalizzati | 17% | % | 90% | 95% | | | Fonte dati SDO |
| A - GOVERNO | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferime |
| CLINICO: A.2 - Appropiatezza | Ottimizzazione della rapresentazione delle attività di | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da SIO |
| Organizzativa | degenza attraverso i Sistemi Informativi | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 95% | 98% | | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno codifica di diagnosi di patologia oncologica / o ri marker anomalo |
| | Ottimizzazione utilizzo Risorse | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | -1 | Fonte dati BO - valutato da GBO |
| | Blocco Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 70,40% | 75% | | | |
| B - GOVERNO | RAZIONALIZZAZIONE E | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 50% | numero | -25% | -19% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di conta |
| CONOMICO: B.3 - Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 50% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriate: registri da parte della Farmacia |
| | | | | | | | | | | | |
| C - GOVERNO | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 88% | 95% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sister |
| LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - ienza e Digitalizzazione | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Rispetto del debito informativo SIOXL | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 30% | gg | 22 | 20 | | | Fonte dati Bl |
| Processi Organizzativi | | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Fonte dati Tabula |
| C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E LE TECNOLOGIE: C.10 - | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale |
| ttuazione Ciclo delle Performance | degli obiettivi aziendali | raggiungimento dei risultati | | a Direzione | | 232 | | 35.5 | | | |
| | | | | percentuale PUC | 20% | % | 6% | 10% | | | |
| AREA STRATEGICA | Potenziamento attività di | | | valore di impact factor | 50% | | 37 | | | | |
| | ricerca | Incremento produzione scientifica | 25% | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso | 20% | 200000000000000000000000000000000000000 | 561 | | | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| della RICERCA | | | | | | | 301 | 201 | | | LI . |
| della RICERCA | Incerca and a second | | | percentuale utilizzo piattaforma SMART | 10% | % | 100 | 100 | | | |

Data: 16/4/2025

TOTALE Performance (%)

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Chirurgia Apparato Digerente

Direttore/Resp:

Roberto Santoro

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+4 Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri 14 condivisi con NEOP.Peritoneal 4 OTA/OSS condivisi con NEOP.Peritoneali

| | | and the second recognition of the second | | | on accommon | THE RESIDENCE AND ADDRESS OF THE PARTY AND ADD | PROTECTION OF THE PROPERTY OF | | ancientario estado mentro do destruto | Posti letto ordinari disp.14 |
|--|---|--|------------|--|-------------|--|---|---------------|---|--|
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso · inc | Indicatore di performance | Peso % | O Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | |
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di | | Numero Ricoveri Ordinari | 20% | numero | 12: | 1 270 | ACTION AND ADDRESS THE STREET DESIGNATION | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica | | Numero interventi | 20% | numero | 10 | | | Fonte dai Ormaweb |
| | | | | Numero interventi robotici | 5% | | 33 | | | |
| VERNO CLINICO: C | Consolidare e potenziare le attività | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 2,14 | 2,00 | | Fonte dati SDO |
| .1 - Volumi e | caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica | Appropriatezza Clinica | 25% | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 2% | numero | 2 | 1 2 | | ronte dati SDO |
| ualificazione ta Assistenziale | Clinica | | | Occupazione posti letto | | % | | | | Indicatore di monitoraggio |
| ta Assisteliziale | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media | 636 | Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | % | 919 | | | |
| | | preoperatoria, degenza media | | Degenza media preoperatoria | 10% | GG | 1,8 | | | Fonte dati SDO |
| | | | 100 | Degenza media | 5% | GG | 9,1 | | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero Prime visite | 10% | numero | 152 | | | Fonte dati SIAS |
| | | | | Numero visite di controllo | 100% | numero 6 | 402 | 2 420 | | |
| | Ottimizzazione percorsi | | | | | 1 | | | | |
| | assistenziali programmati in ambito chirurgico | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati | 17% | % | 66% | 80% | | Fonte dati SDO |
| ERNO CLINICO: | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | | 100% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferir |
| Appropiatezza ganizzativa | Ottimizzazione della rapresentazione delle attività di degenza attraverso i Sistemi | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da SIO |
| | Informativi | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 82% | 95% | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una diagnosi di patologia oncologica / o risultato mark |
| | Ottimizzazione utilizzo Risorse | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Fonte dati BO - valutato da GBO |
| | Blocco Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 71,80% | 75% | | Tonte dati bo - valutato da obo |
| | | | | | | | | | | |
| GOVERNO IOMICO: B.3 - | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Margine Operativo | 15% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 0% | numero | -619 | -50% | | Dati economici rilevati dal gestionale di cor analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza |
| rmaceutica | PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 100% | SI(1) - NO(0) | : | 1 1 | | parte della Farmacia |
| | | | | | | | | | | |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 95% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema |
| - GOVERNO RGANIZZAZIONE E ECNOLOGIE: C.7 - | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Rispetto del debito informativo SIOXL | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 30% | 88 | 25 | 20 | | Fonte dati SDO - Valutato da SIO |
| e Digitalizzazione dei essi Organizzativi | | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Fonte dati Tabula |
| GOVERNO | Valorizzazione degli apporti | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi | 101 | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Verifica verbale |
| RGANIZZAZIONE E ECNOLOGIE: C.10 - | individuali nel raggiungimento | processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | | negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - | - 20% | 31(1) - 140(0) | | 1 | | |

Data: 17/4/2025

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR /

Il Direttore Sanitario

Cosler Clellees

0,00%

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOSD Neoplasie peritoneali

Direttore/Resp:

Pasquale Perri

Dirigenti Medici 1 + 4 Altri Dirgenti Tecnici

> Infermieri 14 condivisi con CH.EPB - 4 OTA/OSS condivisi con CH EPB

Posti letto ordinari disp.4

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | od . Indicatore di performance nd. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | 5 |
|--|--|---|--------|---|------------|--------------------------|----------------|---------------|--|---|
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di | | Numero Ricoveri Ordinari | 20% | numero | | 60 | Land Control of the C | Fonte dati movimento dimissioni |
| | 建 等。1000年11月1日 1000年11月1日 | ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica | | Numero interventi | 15% | numero | | 50 | | Fonte dai Ormaweb |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 2,09 | 2,00 | | Fonte dati SDO |
| A - GOVERNO | Consolidare e potenziare | Appropriatezza Clinica | | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 10% | numero | 7 | 3 | | Ponte dati 300 |
| NICO: A.1 - Volumi | le attività caratterizzanti i | Appropriatezza Cillica | 25% | Occupazione posti letto | | % | | | | Indicatore di monitoraggio |
| Riqualificazione | nostri Istituti nella Clinica | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media | 25% | Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | % | 88% | 90% | | |
| ferta Assistenziale | | preoperatoria, degenza media | | Degenza media preoperatoria | 10% | GG | 1,71 | 1,70 | | Fonte dati SDO |
| | | preoperatoria, degenza media | | Degenza media | 5% | GG | 11 | 11 | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero Prime visite | 10% | numero | | 100 | | Fonte dati SIAS |
| | | incremental consolidamenta volum ambalatorian | | Numero visite di controllo | 10% | numero | | 100 | | Tonic dati siras |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati | 17% | % | | 80% | | Fonte dati SDO |
| | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | | 100% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferiment |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza | Ottimizzazione della rapresentazione delle | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da SIO |
| Organizzativa | attività di degenza attraverso i Sistemi | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 94% | 98% | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una cod diagnosi di patologia oncologica / o risultato marker a |
| | Ottimizzazione utilizzo | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | |
| | Risorse Blocco Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 79,90% | 80% | | Fonte dati BO - valutato da GBO |
| B - GOVERNO CONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI- PRODUTTIVI | Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 0% | numero SI(1) - NO(0) | -37% 1 | -20% 1 | | Dati economici rilevati dal gestionale di contab analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza - reg parte della Farmacia |
| | | | | utilizzo scriede di appropriatezza prescrittiva | | | | | | |
| C - GOVERNO ELL'ORGANIZZAZIONE E | Informatizzazione dei | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30'x | % | 94% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| ELL'ORGANIZZAZIONE E ELLE TECNOLOGIE: C.7 - icienza e Digitalizzazione | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Rispetto del debito informativo SIOXL | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 30% 30% | % | 94% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS Fonte dati SDO - Valutato da SIO |
| LL'ORGANIZZAZIONE E ELLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione | processi clinici e | | 20% | Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data | | % EE SI(1) - NO(0) | | | | |
| L'ORGANIZZAZIONE E LE TECNOLOGIE: C.7 - enza e Digitalizzazione Processi Organizzativi C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E LE TECNOLOGIE: C.10 - | processi clinici e | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di | 20% | Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni | 30% | - | | | | Fonte dati SDO - Valutato da SIO |
| LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7- ienza e Digitalizzazione Processi Organizzativi C - GOVERNO LL'ORGANIZZAZIONE E LE TECNOLOGIE: C.10- ttuazione Ciclo delle | processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | 20% | Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che | 30% 30% | SI(1) - NO(0) | | | | Fonte dati SDO - Valutato da SIO Fonte dati Tabula |
| ELL'ORGANIZZAZIONE E ELLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione i Processi Organizzativi C - GOVERNO ELL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | 20% | Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che | 30% 30% | SI(1) - NO(0) | | 20 1 1 | | Fonte dati SDO - Valutato da SIO Fonte dati Tabula |
| ELL'ORGANIZZAZIONE E ELLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione i Processi Organizzativi C - GOVERNO ELL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | 20% | Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 30% 30% | SI(1) - NO(0) | 22 | 20 1 1 | | Fonte dati SDO - Valutato da SIO Fonte dati Tabula |

La UOSD ricovererà le seguenti patologie: Neoplasie del peritoneo e retroperitoneo e tumori neuroendocrini

0,00%

Il Direttore CDR

Dir Saufficester Celle

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

Obiettivo Specifico

Direttore/Resp:

Obiettivo strategico

Roy De Vita

Dirigenti Medici 1+7

Altri Dirgenti

Tecnici

Verificato Perf. %

Infermieri 10 condivisi con CH Senol. - 2 OTA/OSS condivisi con CH Senol. Posti letto ordinari 7 in week

| | di riferimento | | ind. | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------|--|-----------|---------------------|---|
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero ordinario e | Numero Ricoveri Ordinari | 15% | numero | 289 | 330 | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | diurno e attività chirurgica | Numero Ricoveri DH/DS | 15% | numero | 232 | 260 | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | diurno e attivita chirulgica | Numero interventi (Ordinari-DS) | 15% | numero | 491 | 550 | Blocco operatorio |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 5% | numero | 1,20 | 1,20 | |
| CONCERNO CLUMICO | Carrallidada a matematica de attività | incremento / Consolidamento dei case-mix dell'attività di ricovero | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 5% | numero | 1,03 | 1,00 | Fonte dati SDO |
| GOVERNO CLINICO | | Annuaryintaria Clinica | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 5% | numero | 15 | 10 | |
| A.1 - Volumi e | caratterizzanti i nostri Istituti nella | Appropriatezza Clinica | Occupazione posti letto | | % | | | Indicatore di monitoraggio |
| Riqualificazione | Clinica | | Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | % | 94% | 94% | |
| ferta Assistenziale | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, | Indice di operatività chirurgica DH DS | 5% | % | 93% | 93% | |
| | | degenza media | Degenza media preoperatoria | 5% | GG | 0,9 | 0,9 | Fonte dati SDO |
| | | | Degenza media | 5% | GG | 3 | 3 | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Numero Prime visite | 10% | numero | 607 | 650 | |
| | | incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Numero visite di controllo | 5% | numero | 519 | 520 | Fonte dati SIAS |
| | Cutation in the contract of th | | | | | | | |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati | 17% | % | 85% | 85% | Fonte dati SDO |
| | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | | 100% | Valutato da Coordinatore DMT di riferi |
| GOVERNO CLINICO .2 - Appropiatezza Organizzativa | | IVIIgilorare la qualita e l'accuratezza della codifica SDO | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | Valutato da SIO |
| Organizzativa | Sistemi Informativi | . , | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 90% | 98% | Fonta dati SDO Percentuale SDO con alme codifica di diagnosi di patologia oncologica / d marker anomalo |
| | Ottimizzazione utilizzo Risorse | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | Fonte dati BO - valutato da GBO |
| | Blocco Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 73,60% | 74% | |
| B - GOVERNO | RAZIONALIZZAZIONE E | Margine Operativo | (Marries Counting to single (control of 500) | 0% | numero | -58% | -40% | Dati economici rilevati dal gestional |
| | | Walgine Operativo | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 500000 | | -3070 | 40/0 | |
| | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | | 100% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | contabilità analitica- Valutazioni ob |
| CONOMICO: B.3 - Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo | | | | | contabilità analitica- Valutazioni ob |
| Farmaceutica C-GOVERNO | MONITORAGGIO FATTORI | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette | | | | | contabilità analitica - Valutazioni ob appropriatezza - registri da parte della la parte della la |
| | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 100% | | 1 | 1 | contabilità analitica - Valutazioni obi appropriatezza - registri da parte della i |
| Farmaceutica C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7- riza e Digitalizzazione o rocessi Organizzativi | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 100% | | 0% | 95% | contabilità analitica- Valutazioni ot appropriatezza - registri da parte della Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - |
| Farmaceutica C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E LET ECNOLOGIE: C.7 orocessi Organizzativi C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE C L'ORGANIZZAZIONE E LETECNOLOGIE: C.10 - ttuazione Ciclo delle | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale, alla partecipazione nei processi organizzativi | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni | 30% 30% | SI(1) - NO(0) % 88 | 0% | 95% | contabilità analitica- Valutazioni ol appropriatezza - registri da parte della Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Fonte dati BI |
| Farmaceutica C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E LET ECNOLOGIE: C.7 orocessi Organizzativi C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE C L'ORGANIZZAZIONE E LETECNOLOGIE: C.10 - ttuazione Ciclo delle | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - | 30% 30% | \$I(1) - NO(0) % 88 \$I(1) - NO(0) | 0% | 95% | contabilità analitica- Valutazioni ol appropriatezza - registri da parte della Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Fonte dati BI |
| Farmaceutica C - GOVERNO LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 orocessi Organizzativi C - GOVERNO LL'ORGANIZZAZIONE C LE TECNOLOGIE: C.10 - tttuazione (cido delle | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 30% 30% 30% | \$I(1) - NO(0) % 88 \$I(1) - NO(0) | 0% | 95% 20 1 | contabilità analitica- Valutazioni ob appropriatezza - registri da parte della Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - : |
| C - GOVERNO ELL'ORGANIZZAZIONE E ELLE TECNOLOGIE: C.7- enza e Digitalizzazione o Processi Organizzativi C - GOVERNO ELL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C. 10- Attuazione Ciclo delle Performance | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 30% 30% 30% | \$I(1) - NO(0) %6 £8 \$I(1) - NO(0) \$I(1) - NO(0) | 0% 22 39% | 95% 20 1 1 | contabilità analitica - Valutazioni obi appropriatezza - registri da parte della i Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - S Fonte dati BI Fonte dati Tabula Verifica verbale |
| C - GOVERNO ELL'ORGANIZZAZIONE E ELLE TECNOLOGIE: C.7 - Processi Organizzativi C - GOVERNO ELL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici dei e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 30% 30% 30% | \$I(1) - NO(0) % 88 \$I(1) - NO(0) | 0% | 95% 20 1 | contabilità analitica - Valutazioni ob appropriatezza - registri da parte della Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - S Fonte dati BI |

Indicatore di performance

Eventuali annotazio

Si accettano i volumi proposti a patto di poter disporre di 5 sedute da 6 h a settimana.

Il miglioramento sui tempi di chiusura delle SDO è in funzione dei tempi di risposta degli esami istologici.

Si richiede di effettuare una rilevazione sistematica delle attività della Chirurgia Plastica IRE nel corso degli interventi delle altre UU.OO. E di ribaltarne i ricavi

Data:

So 16/4/2025

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CI

Peso % Unità misura Storico (2024) Atteso (100%)

0,00%

II Direttore CDI

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica Macrostruttura:

UOC Ginecologia CdR:

Enrico Vizza Direttore/Resp:

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+7

Altri Dirgenti

Tecnici

nfermieri: 1+1 +8 in outsourcing - OSS: 2 (outsourcing) - Ambulatori 5 infermier condivisi

Posti letto ordinari 8 week + 4 long

| AREA. | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod . Indicatore di performance nd. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | |
|--|--|--|-----------|--|--------------------------|---|----------------|----------------|------------|----------|--|
| | | | | Numero Ricoveri Ordinari | 15% | numero | 497 | 570 | | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero ordinario e diurno e | 2 | Numero Ricoveri DH/DS | 10% | numero | 324 | 385 | | | |
| | | attività chirurgica | | Numero interventi (Ordinari-DS) | 15% | numero | 774 | 920 | | <u> </u> | Blocco operatorio |
| | - | | - 1 | Numero interventi robotici Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 187 | 190 | | - | - |
| A - GOVERNO | Consolidare e potenziare | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 5% 5% | numero | 1,35 0,79 | 1,35 0,79 | | + | Fonte dati SDO |
| LINICO: A.1 - Volum | le attività caratterizzanti i | | - 7 | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 0% | numero | 25 | 20 | | + | . Forme dati 350 |
| e Riqualificazione | nostri Istituti nella Clinica | Appropriatezza Clinica | 25% | Occupazione posti letto | | % | 23 | 20 | | | Indicatore di monitoraggio |
| Offerta Assistenziale | | | | Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | % | 95% | 95% | | | |
| | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza | | Indice di operatività chirurgica DH DS | 5% | % | 93% | 93% | | | 1 |
| | | media | 1 | Degenza media preoperatoria | 5% | GG | 0,29 | 0,29 | | | Fonte dati SDO |
| | | | | Degenza media | 5% | GG | 3,7 | 3,7 | | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero Prime visite | 10% | numero | 1.546 | 1.600 | | | Former devictions |
| | | incremento/ consonamento volum ambulatoriali | | Numero visite di controllo | 5% | numero | 1.630 | 1.650 | | | Fonte dati SIAS |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre- ospedalizzati | 17% | % | 94% | 95% | | | Fonte dati SDO |
| A - GOVERNO | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | 100% | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| CLINICO: A.2 - | Ottimizzazione della | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | 1 | | | | Valutato da SIO |
| Appropiatezza Organizzativa | rapresentazione delle attività di degenza | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 70% | 98% | | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una coo di diagnosi di patologia oncologica / o risultato mai anomalo |
| | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Fonte dati BO - valutato da GBO |
| | Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 63,20% | 70% | | | Ponte dati BU - valutato da GBU |
| | | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 50% | | 200 | | | | 1 |
| B - GOVERNO | RAZIONALIZZAZIONE E | | | | | numero | | | | 4 / | [] |
| ECONOMICO: B.3 - | MACHITODACCIO | margine operative | | | 5070 | | -29% | -21% | | | |
| Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | SO% | SI(1) - NO(0) | 1 | -21% | | | |
| | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 50% | | 1 | 1 | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza registri da parte della Farmacia |
| Farmaceutica | FATTORI PRODUTTIVI | | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette | | | | | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza registri da parte della Farmacia |
| Farmaceutica C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - | Informatizzazione dei processi clinici e | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 50% 30% 30% | | 1 | 1 | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza registri da parte della Farmacia |
| Farmaceutica C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - fficienza e Digitalizzazione | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data | 50% 30% 30% | | 90% | 95% | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezz registri da parte della Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistem |
| Farmaceutica C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - fficienza e Digitalizzazione | Informatizzazione dei processi clinici e | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni | 50% 30% 30% | SI(1) - NO(0) | 90% | 95% | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza registri da parte della Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema Fonte dati Bl |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - fficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 50% 30% 30% | SI(1) - NO(0) % 88 SI(1) - NO(0) | 90% | 95% | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza registri da parte della Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema Fonte dati BI Fonte dati Tabula |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - fficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che | 50% 30% 30% | SI(1) - NO(0) % 88 SI(1) - NO(0) | 90% | 95% | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza registri da parte della Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema Fonte dati BI Fonte dati Tabula |
| Farmaceutica C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Fficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | 20% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 50% 30% 30% | SI(1) - NO(0) % 88 SI(1) - NO(0) | 90% | 95% 17 1 | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza registri da parte della Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema Fonte dati BI Fonte dati Tabula Verifica verbale |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - fficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione percentuale PUC | 50% 30% 30% 30% | SI(1) - NO(0) %6 gg SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0) | 90% 17 30,19 | 95% 17 1 | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema Fonte dati BI Fonte dati Tabula |

Richiede sostituzione di un'unità dirigente medico più un'ulteriore incrementale

I volumi di chirurgia si accettano a condizioneche vengano assicurate un numero congruo di slot operatori pari a 4 sedute lunghe a settimana. Per assicurare le attività ambulatoriali è necessaria una congrua dotazione infermieristica

Q0 15/4/225

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

| | Macrostruttura: CdR: | Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica UOC Ortopedia | Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2025 | | | | | | | Personale in servizio Dirigenti Medici 1+ 6 Altri Dirgenti Tecnici |
|---|--|--|--|----------|-------------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------|--|
| | Direttore/Resp: | Roberto Biagini | | | | | | | | Personale del comparto da verificare Posti letto ordinari 11 |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Pesa Cod . Indicatore di performance ind. | eso % | ità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | rosu etto ordinari I |
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero | Numero Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 241 | 300 | | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | ordinario e diurno e attività chirurgica | Numero interventi 15 | 15% | numero | 249 | 280 | | | Fonte dai Ormaweb |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 1,40 | 1,40 | | | |
| VERNO CLINICO: | Consolidare e potenziare le | ricovero | read lifetio Drd Nicoveri Gruniari | | | 56 | | | | Fonte dati SDO |
| 1 - Volumi e | attività caratterizzanti i nostri | Appropriatezza Clinica | Occupazione posti letto | LU SE | numero | 50 | 60 | | | Indicatore di monitoraggio |
| ualificazione | Istituti nella Clinica | | Indice di operatività chirurgica ordinari | 0% | /6 % | 95% | 95% | | | mucatore ul momoraggio |
| a Assistenziale | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media | Degenza media preoperatoria | | GG | 2,8 | 2,00 | | | Fonte dati SDO |
| | | preoperatoria, degenza media | | 5% | GG | 13 | 11 | | | No. 25 of the contraction |
| | | Increments (consolidements valumi ambulatoriali | Numero Prime visite | .0% | numero | 865 | 890 | | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Numero visite di controllo | .0% | numero | 1.234 | 1.240 | | | Fonte dati SIAS |
| VERNO CLINICO: Appropiatezza 'ganizzativa | assistenziali programmati in ambito chirurgico Ottimizzazione Presa in carico pazienti Ottimizzazione della rapresentazione delle attività di degenza attraverso i Sistemi Informativi Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO 77 78 78 79 79 79 79 70 70 70 70 71 71 71 71 72 73 75 76 77 77 77 78 78 79 79 70 70 70 70 70 70 70 70 | 7% | % (1) - NO(0) % (1) - NO(0) % | 88% 67,70% | 100% 1 1 98% 1 70% | | | Fonte dati SDO Valutato da Coordinatore DMT di riferim Valutato da SIO Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una diagnosi di patologia oncologica / o risultato nanomalo Fonte dati BO - valutato da GBO |
| - GOVERNO NOMICO: B.3 - | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | 15% Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di | 0% SI(| numero (1) - NO(0) | -94% | -84% 1 | | | Dati economici rilevati dal gestionale di coni analitica- Valutazioni obiettivi appropriate registri da parte della Farmacia |
| rmaceutica C - GOVERNO | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | appropriatezza prescrittiva | 0% SI(| 1) - NO(0) | 34% | 95% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Siste |
| RGANIZZAZIONE E | Informatizzazione dei | Rispetto del debito informativo SIOXL | Note that the state of the stat | 0% | gg | 16 | 16 | | | Fonte dati SDO - Valutato da SIO |
| TECNOLOGIE: C.7 - za e Digitalizzazione ocessi Organizzativi | processi clinici e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | 0% SI(| 1) - NO(0) | | 1 | | | Fonte dati Tabula |
| : - GOVERNO PRGANIZZAZIONE E FECNOLOGIE: C.10 - PROPERTION - CICLO DE CONTROL | individuali nel raggiungimento degli | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 0% SI(| 1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale |

D- AREA STRATEGICA della RICERCA

Data:
Corona

16 (12025

Il Direttore Dipartimento

percentuale PUC

valore di impact factor

percentuale utilizzo piattaforma SMART

Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso

13,16%

numero

numero

39

222

100

15%

50

100

100

Il Direttore Sanitario

0,00%

Dati Forniti da Direzioni Scientiiche

Potenziamento attività di

ricerca

Incremento produzione scientifica

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale CdR:

Raul Pellini Direttore/Resp:

Dirigenti Medici 1+8

Altri Dirgenti

Tecnici 2 - 1 logopedista + 2 logopediste outsourcing

Infermieri 1+ 12 in condivisione con NCH OSS: 2 (outsourcing) in condivisione con

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso . ind. | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | |
|--|--|--|---------------|--|------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------|---|
| | | | | Numero Ricoveri Ordinari | 15% | numero | 560 | 620 | | | |
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero | | Numero Ricoveri DH/DS | 10% | numero | 220 | | | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | ordinario e diurno e attività chirurgica | E 8868 | Numero interventi (Ordinari-DS) | 15% | numero | 751 | 820 | | | |
| | | | 553 | Numero interventi robotici | 10% | numero | 33 | | | | Blocco operatorio |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 55 | numero | 1,82 | 1,82 | | | |
| A - GOVERNO | Consolidare e potenziare le | ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 5% | numero | 0,88 | 0,88 | | | Fonte dati SDO |
| CLINICO: A.1 - Volumi | attività caratterizzanti i | A | 25% | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 0% | numero | 40 | 30 | | | |
| e Riqualificazione | nostri Istituti nella Clinica | Appropriatezza Clinica | | Occupazione posti letto | | % | | | | | Indicatore di monitoraggio |
| Offerta Assistenziale | | | 10/18/ | Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | % | 95% | 95% | | | |
| | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media | 157/2 | Indice di operatività chirurgica DH DS | 5% | % | 84% | 84% | | | Fonte dati SDO |
| | | preoperatoria, degenza media | | Degenza media preoperatoria | 5% | GG | 0,9 | 0,9 | | | Tonte dati 350 |
| | | | | Degenza media | 5% | GG | 8 | 8 | | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero Prime visite | 10% | numero | 1.626 | 1.700 | | | Fonte dati SIAS |
| | | | | Numero visite di controllo | 5% | numero | 1.971 | 2.000 | | | |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati | 17% | % | 92% | 95% | | | Fonte dati SDO |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | 100% | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| Appropiatezza | Ottimizzazione della | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da SIO |
| Organizzativa | rapresentazione delle attività di degenza | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 91% | 98% | | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una codifica di diagnosi di patologia oncologica / o risultato marker anomalo |
| | Ottimizzazione utilizzo | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutati da GBO / Blocco Operatorio |
| | Risorse Blocco Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 66,10% | 66% | | | valutati da GBO / Biocco Operatorio |
| B - GOVERNO | RAZIONALIZZAZIONE E | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 50% | numero | 15,64% | 15% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità |
| ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 50% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| I a constant of the constant o | | | | | | | | | | | |
| C - GOVERNO | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | 3500 | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 81% | 95% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - | Informatizzazione dei processi clinici e | Rispetto del debito informativo SIOXL | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 30% | 88 | 17 | 17 | | | Fonte dati Bl |
| Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | 30% | SI(1) - NO(0) | A | 1 | | | Fonte dati Tabula |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C-10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | e _{10%} | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | percentuale PUC | 20% | % | 25% | | | | |
| D- AREA STRATEGICA | | Incremento produzione scientifica | 25% | valore di impact factor | 50% | numero | 51,6 | 30 | | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| della RICERCA | ricerca | | | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso | 20% | numero | 276 | | | | |
| | | | 3000 | percentuale utilizzo piattaforma SMART | 10% | % | 100 | 100 | | | 1 |

Per incremento attività chirurgica è necessario incremento di slot operatori e di una unità di dirigente medico in più.

I volumi del 2024 saranno garantiti a isorisorse a parità di slot operatori assegnati annualmente.

Per incremento visite ambulatoriali è necessario acquisire una ulteriore stanza per le visite (progetto già elaborato da UOC

Il Direttore Dipartimento

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Chirurgia Toracica

Direttore/Resp:

Obiettivo strategico

Edoardo Mercadante

Altri Dirgenti Tecnici + 2 ENDOSCOPIA TORACICA condiviso con Endoscopia digestiva Posti letto ordinari 20

| % | Perf. % | Verificato | Atteso (100%) | Storico (2024) | 6 Unità misura | Peso % | Indicatore di performance | % ii | Obiettivo Specifico | di riferimento | AREA |
|---|---------|------------|---------------|----------------|---|------------|--|---------|--|---|---|
| | | | 450 | 412 | numero | 15% | umero Ricoveri Ordinari | | | | |
| Fonte dati movimento | | | 430 | 397 | numero | 10% | umero Ricoveri DH/DS | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di | | |
| | | | 390 | 366 | numero | 15% | umero interventi ordinari | 0 | ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica | | |
| Blocco operate | | | 150 | 186 | numero | 10% | umero interventi robotici | | | | |
| | | | 2,17 | 2,17 | numero | 5% | eso medio DRG Ricoveri Ordinari | - 8 | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di | | |
| Fonte dati SI | | | 1,75 | 1,75 | numero | 5% | eso medio DRG Ricoveri DH/DS | 8 | ricovero | Consolidare e potenziare le | A - GOVERNO |
| | | | 5 | 9 | numero | 0% | umero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 25% | AClinian | attività caratterizzanti i nostri | NCO: A.1 - Volumi |
| Indicatore di moni | | | | | % | | ccupazione posti letto | 25% | Appropriatezza Clinica | Istituti nella Clinica | Riqualificazione |
| | | | 92% | 90% | % | 10% | dice di operatività chirurgica ordinari | | | | erta Assistenziale |
| | | | 94% | 94% | % | 5% | dice di operatività chirurgica DH DS | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media | | |
| Fonte dati SE | | | 1,41 | 1,41 | GG | 5% | egenza media preoperatoria | | preoperatoria, degenza media | | |
| | | | 8 | 9 | GG | 5% | egenza media | | | | |
| Fonte dati SI | | | 720 | 690 | numero | 10% | umero Prime visite | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | |
| Tonc dati su | | | 350 | 341 | numero | 5% | umero visite di controllo | | | | |
| Fonte dati SD | | | 70% | 68% | 9/ | 174 | ercentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati | | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in | |
| Ponte dati 32 | | | 70% | 08% | | 10000 | | | | ambito chirurgico | |
| Valutato da Coordinatore Di | | | 100% | 1 | % | 17% | arantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su port DMT) | | Consolidamento DMT | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | A - GOVERNO |
| Valutato da S | | | 1 | | SI(1) - NO(0) | 17% | arantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 15% | | Ottimizzazione della rapresentazione delle attività di | CLINICO: A.2 - Appropiatezza |
| Fonta dati SDO Percentuale SD codifica di diagnosi di patolog risultato marker an | | | 98% | 96% | % | 17% | ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | degenza attraverso i Sistemi Informativi | Organizzativa |
| Valutati da GBO / Biocco | | | 1 | | SI(1) - NO(0) | 17% | orretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | Ottimizzazione utilizzo Risorse | |
| | | | 72,60% | 72,60% | % | 17% | iglioramento tempi operatori (Touch time) | | Ottimizzazione programmazione interventi | Blocco Operatorio | |
| | | | | | | | | | | | |
| Dati economici rilevati da contabilità analitica- Valut | | | -1% | -0,26% | numero | 0% | Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 15% | Margine Operativo | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | B - GOVERNO CONOMICO: B.3 - |
| appropriatezza - registri e Farmacia | | | 1 | 1 | SI(1) - NO(0) | 100% | azionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di opropriatezza prescrittiva | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | PRODUTTIVI | Farmaceutica |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | *************************************** |
| Fonte dati Cruscotto Dem Sistema TS | | | 95% | 87% | % | 30% | ercentuale utilizzo dema su totale ricette | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | C - GOVERNO |
| | | | 95% | 87% | % 8g | 30% | ercentuale utilizzo dema su totale ricette arantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | | Rispetto del debito informativo SIOXL | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - |
| Sistema TS | | | | | % 8E SI(1) - NO(0) | | | 20% | | | LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione i Processi Organizzativi |
| Sistema TS Fonte dati B | | | | | % 88 SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0) | 30% | arantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | ssi | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti | LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione |
| Sistema TS Fonte dati B Fonte dati Tabula | | | | | | 30% | arantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) tilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne unione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e ustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione | ssi | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione i Processi Organizzativi C - GOVERNO LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.10 - ktuazione Ciclo delle |
| Sistema TS Fonte dati B Fonte dati Tabula | | | | | | 30% | arantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) tilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne unione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e ustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione | ssi | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione i Processi Organizzativi C - GOVERNO LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.10 - ktuazione Ciclo delle |
| Sistema TS Fonte dati B Fonte dati Tabula Verifica verbale | | | 18 1 1 | 18 | | 30% | arantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) tilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne unione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e ustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione ontrofirmato a Direzione | ssi | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione i Processi Organizzativi C - GOVERNO LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.10 - ktuazione Ciclo delle |
| Sistema TS Fonte dati B Fonte dati Tabula | | | 18 1 1 | 51% | Si(1) - NO(0) | 30% 30% | arantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) tilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne unione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e ustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione ontrofirmato a Direzione | ssi | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.7 - cienza e Digitalizzazione i Processi Organizzativi C - GOVERNO LL'ORGANIZZAZIONE E LLE TECNOLOGIE: C.10 - ktuazione Ciclo delle Performance |

l volumi di attività chirurgica si accettano a condizione di aver garantita la disponibilità di 4 sedute lunghe di sala operatoria a settimana.

17/4/2005

Il Direttore Dipartimento

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+5 (2 da

TOTALE Performance (%)

O,00%

II Direttore CDR

OSEC COLOR

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica Macrostruttura:

UOC Neurochirurgia CdR:

Stefano Telera Direttore/Resp:

Dirigenti Medici 1+4 Altri Dirgenti

osti letto ordinari 8

Infermieri 15 in condivisione con ORL - OSS: 2 (outsourcing) in condivisione con ORL

| APEA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso . inc | Indicatore di performance | Peso % | % Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | |
|---|--|--|------------|--|--------|-------------------------|----------------|---------------|--------------------|--|
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di | | Numero Ricoveri Ordinari | 20% | numero | 97 | 115 | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica | | Numero interventi | 15% | numero | 84 | 100 | | Fonte dai Ormaweb |
| | Constitution and an invalidable | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 2,75 | 2,75 | | Fonte dati SDO |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella | Appropriatezza Clinica | | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 10% | numero | 3 | 2 | | |
| Rigualificazione | Clinica | Appropriatezza cimica | 25% | Occupazione posti letto | | % | | | 1 | Indicatore di monitoraggio |
| Offerta Assistenziale | Cillica | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media | | Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | % | 95% | 95% | | |
| Offer ta Assistenziale | | preoperatoria, degenza media | | Degenza media preoperatoria | 10% | GG | 2,69 | 2,69 | | Fonte dati SDO |
| | | | | Degenza media | 5% | GG | 11 | 11 | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero Prime visite | 10% | numero | 785 | 820 | | Fonte dati SIAS |
| | | | | Numero visite di controllo | 10% | numero | 255 | 260 | | |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione Consolidamento DMT | | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | 83% | 85% | | Fonte dati SDO Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza | Ottimizzazione della rapresentazione | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da SIO |
| Organizzativa | delle attività di degenza attraverso i Sistemi Informativi | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 80% | 80% | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una codifica di diagnosi di patologia oncologica / o risultato marker anomalo |
| | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Fonte dati BO - valutato da GBO |
| | Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 71,20% | 75% | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali — utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 50% | numero SI(1) - NO(0) | -41% | -35% 1 | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| | | | | | | | | | | |
| C - GOVERNO | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | SX | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 78% | 90% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Rispetto del debito informativo SIOXL | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 30% | gg | 23 | 20 | | Fonte dati SDO - Valutato da SIO |
| Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | diministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Fonte dati Tabula |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E | Valorizzazione degli apporti individuali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei | 1507 | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi | | | | | | |
| DELLE TECNOLOGIE: C.10 - | nel raggiungimento degli obiettivi | processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | | negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - | 105+ | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Verifica verbale |
| Attuazione Ciclo delle | aziendali | raggiungimento dei risultati | | Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| | | | | percentuale PUC | 20% | % | 47,06 | 10% | | |
| D- AREA STRATEGICA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | 25% | valore di impact factor | 50% | numero | 17,5 | 15 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| della RICERCA | rotenziamento attività di ricerca | mercine productorie scientifica | | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso | 20% | numero | 24 | 12 | | |
| | | | | percentuale utilizzo piattaforma SMART | 10% | % | 100 | 100 | | |

Si ritiene essenziale ai fini di una corretta valutazione di budget conteggiare gli interventi eseguiti in urgenza a favore di altre UU.OO.

Per l'ennesima volta si ribadisce che è necessario distribuire in maniera più armonica le sedute operatorie della NCH attualmente limitate ad una sola seduta a settimana per evitare ricoveri incongrui, allungamento delle degenze e impossibilità a sfruttare in modo adeguato le ore di sala attribuite.

Considerando che per alcune tipologie di pazienti con tumori cerebrali e spinali occorre prevedere l'intervento entro massimo due/tre settimane si richiede una maggiore flessibilità della sala operatoria.

Per accrescere il numero di pazienti con tumori del snc che affluiscono in Isituto è necessario sviluppare convenzioni e collaborazioni con altre

Non è possibile per rispondere alle esigenze di budget che nel corso dell'anno venga ulteriormente ridotto il numero delle sedute operatorie come successo nel 2023/2024.

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Per

0,00%

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Urologia

Direttore/Resp:

Giuseppe Simone

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+12
Altri Dirgenti

Tecnici

Infermieri da verificare dotazione complessiva

POSTI LETTO ordinari 19 long + 3 week

| | Obiettivo strategico | Objettive Specifica | Peso Indicatore di performance | D | 0/ 11-143 | Charles (2024) | A (4.000() | No. of the same | D 6 C/ | |
|--|--|---|---|---------------------------------|---|----------------|---|-----------------|--------------|--|
| AREA | di riferimento | Obiettivo Specifico | % Indicatore di performance ind. | Peso | % Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Pert. % | |
| | | | Numero Ricoveri ordinari | 20% | numero | 1.693 | 1.700 | | C 35 () () | Fonte dati movimento dimission |
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di | Numero interventi (Ordinari) | 20% | numero | 1.563 | | | | |
| | | ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica | Numero interventi robotici | 10% | | 854 | | | | Blocco operatorio |
| | | micremento / consolidamento del case-mix dell'actività | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 1,58 | | | | |
| OVERNO | Consolidare e potenziare le | di nisausus | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 0% | numero | 16 | | | | Fonte dati SDO |
| A.1 - Volumi | attività caratterizzanti i nostri | Appropriatezza Clinica | 25% Occupazione posti letto | | % | | | | | Indicatore di monitoraggio |
| alificazione | Istituti nella Clinica | Bai-li | Indice di operatività chirurgica ordinari | 15% | % | 94% | 95% | | | |
| Assistenziale | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media | Degenza media preoperatoria | 5% | GG | 0,2 | | | | Fonte dati SDO |
| | | preoperatoria, degenza media | Degenza media | 5% | GG | 2,51 | 2,51 | | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Numero Prime visite | 10% | numero | 1.999 | 2.100 | | | Francisco de Aleiro |
| | | meremento/consolidamento volumi ambulatorian | Numero visite di controllo | 5% | numero | 4.716 | 4.700 | | | Fonte dati SIAS |
| | | | | | | | | | | |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati | 17% | % | 87% | 95% | | | Fonte dati SDO |
| OVERNO | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di rifer |
| CO: A.2 - opiatezza | Ottimizzazione della rapresentazione delle attività di | | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da SIO |
| nizzativa | degenza attraverso i Sistemi Informativi | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 93% | 95% | | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno un diagnosi di patologia oncologica / o risultato ma |
| | | | | | 1 | | | | | |
| | Ottimizzazione utilizzo Risorse | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutati da GBO / Blocco Operatori |
| | | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento Ottimizzazione programmazione interventi | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | | 70,70% | 70% | | | Valutati da GBO / Blocco Operatorio |
| OVERNO MICO: B.3 - | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 17% | % numero | 31% | 31% | | | sti economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri |
| MICO: B.3 - | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E | Ottimizzazione programmazione interventi | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 17% | % numero | | 31% | | | ati economici rilevati dal gestionale di conta |
| MICO: B.3 - naceutica | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 17% 50% | numero SI(1) - NO(0) | 31% | 31% | | | iti economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri Farmacia |
| MICO: B.3 - naceutica GOVERNO ANIZZAZIONE E | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 17% 50% 50% | numero SI(1) - NO(0) | 31% 1 | 31% 1 95% | | | ati economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Si |
| MICO: B.3 - aceutica OVERNO ANIZZAZIONE E NOLOGIE: C.7 - Digitalizzazione | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 17% 50% | numero SI(1) - NO(0) | 31% | 31% | | Val | iti economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri Farmacia |
| OVERNO ANIZZAZIONE E NOLOGIE: C.7 - OVERNO O | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunio | 17% 50% 50% 30% 30% | % numero SI(1) - NO(0) % & & & & & & & & & & & & & & & & & & | 31% 1 | 31% 1 95% | | Val | ati economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Si Fonte dati BI |
| OVERNO ANIZZAZIONE E NOLOGIE: C.7 - OVERNO O | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e | 17% 50% 50% 30% 30% | % numero SI(1) - NO(0) % EE SI(1) - NO(0) | 31% 1 | 31% 1 95% | | Val | nti economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Si Fonte dati Bl |
| MICO: B.3 - aceutica OVERNO ANIZZAZIONE E NOLOGIE: C.7 - IDigitalizzazione si Organizzativi OVERNO ANIZZAZIONE E VOLOGIE: C.10 - ne Ciclo delle | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunio | 17% 50% 50% 30% 30% | % numero SI(1) - NO(0) % EE SI(1) - NO(0) | 31% 1 | 95% 20 1 | | Val | ati economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri i Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Si Fonte dati Bl |
| MICO: B.3 - PACE AND ANIZZAZIONE E NOLOGIE: C.7 - Digitalizzazione si Organizzativi SOVERNO ANIZZAZIONE E NOLOGIE: C.10 - ne Ciclo delle formance | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali — utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunio controfirmato a Direzione percentuale PUC valore di impact factor | 17% 50% 50% 30% 30% 10% | % numero SI(1) - NO(0) % EE SI(1) - NO(0) | 74% 21 | 31% 1 95% 20 1 1 1 | | Val | ati economici rilevati dal gestionale di contal alutazioni obiettivi appropriatezza - registri d Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Si Fonte dati Bl Inte dati Tabula |
| MICO: B.3 - naceutica naceutica | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Ottimizzazione programmazione interventi Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | Miglioramento tempi operatori (Touch time) % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunio controfirmato a Direzione percentuale PUC | 17% 50% 50% 30% 30% 10% 10% 10% | % numero SI(1) - NO(0) % BB SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0) | 74% 21 | 31% 1 95% 20 1 1 1 1 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 | | Val | nti economici rilevati dal gestionale di conta alutazioni obiettivi appropriatezza - registri Farmacia Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Si Fonte dati Bl |

ventuali annotazioni:

Data: 15 4 79°

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDP

Il Direttore Sanita

21.11

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

Incremento produzione scientifica

C4B.

UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva

Direttore/Resp:

Giulia Torregiani

osti letto ordinari 10 Unità Obiettivo strategico Obiettivo Specifico Indicatore di performance Peso % Storico (2024) Atteso (100%) Verificato Perf. % di riferimento misura Indice di rotazione 75 A - GOVERNO CLINICO: Consolidare e potenziare le attività Fonte dati ADT Intervallo di turn-over 2,24 numero 2,5 A.1 - Volumi e caratterizzanti i nostri Istituti nella Incremento/consolidamento volumi attività 35% 2,5 Degenza media numero 2,40 Clinica Numero procedure NORA numero 1.000 1000 Offerta sale operatorie: N. sedute da 6 ore annuali al netto delle eventuali sedute numero 3.000 3.300 in aggiuntiva Ottimizzazione tempistica Garantire la partecipazione al GBO e Gabac SI(1) - NO(0) Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Ottimizzazione programmazione interventi Operatorio Monitoraggio indicatori di attività e verifica rispetto programmazione e gestione 12 12 numero liste: report mensili e relazione consuntiva RAZIONALIZZAZIONE E Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica MONITORAGGIO FATTORI Margine Operativo % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) -510% -510% Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia PRODUTTIVI SI(1) -Informatizzazione processo di richiesta ed Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Valutato da UOC Bilancio NO(0) erogazione di prestazioni intermedie Tempestività nell'esecuzione di Efficientamento tempi di esecuzione Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA 45% indagini diagnostiche e consulenze gg 0,09 0,20 Fonte dati BI Aziendale indagine /esame / consulenza interna aziendali Incentivare tutto il personale alla Valorizzazione degli apporti Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi partecipazione nei processi organizzativi ed SI(1) individuali nel raggiungimento degli Verifica verbale organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che a condividere l'impegno per il NO(0) obiettivi aziendali saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione raggiungimento dei risultati

ntuali annotazioni:

D- AREA STRATEGICA

della RICERCA

Per l'apertura di ulteriori due sale operatorie sono necessari 4 Anestesisti

15/4/2025

Potenziamento attività di ricerca

Cen l'O

Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso

Il Direttore Dipartimento

percentuale PUC

valore di impact factor

percentuale utilizzo piattaforma SMART

TOTALE Performance (%)

43,00%

40

51

100

10%

30

25

100

0,00%

Personale in servizio

Altri Dirgenti

Dirigenti Medici 1 + 26 +8 da aprile

Dati Forniti da Direzioni Scientiiche - Obiettivi condivisi con Anestes

Il Direttore CE

%

numero

Il Direttore Sanitario

Dirigenti Medici 1+14

Altri Dirgenti

Amministrativi 1

Infermieri:1 + 12 reparto + 1+11 terapie ambulatoriali + 1 oss

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica Macrostruttura:

CdR:

UOC Oncologia Medica 1

Fabio Calabrò Direttore/Resp:

| AL MARKET COMMISSION OF STREET | | | DI CHESTOS POS | | to personal real | - | - | THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T | AND DESCRIPTION OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 2 IN COL | POSTILETTO 16 |
|---|--|--|----------------|--|------------------|---------------|----------------|--|--|--|
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | od . Indicatore di performance nd. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | |
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero | (4) | Numero Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 349 | 350 | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | ordinario e diurno e attività chirurgica | | Numero Ricoveri DH/DS | 10% | numero | 431 | 450 | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 1,20 | 1,20 | | |
| A - GOVERNO CLINICO | Consolidare e potenziare | ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 10% | numero | 0,71 | 0,71 | | Fonte dati SDO |
| A.1 - Volumi e | le attività caratterizzanti i | Appropriatezza Clinica | | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 5% | numero | 20 | 15 | | |
| Riqualificazione | nostri Istituti nella Clinica- | *** P | 25% | Occupazione posti letto | | % | | | | Indicatore di monitoraggio |
| Offerta Assistenziale | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media | | Degenza media | 5% | GG | 11,59 | 12 | | Fonte dati SDO |
| | | | | Numero Prime visite | 20% | numero | 7.388 | 7.500 | | Fonte dati SIAS |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | 100 | Numero visite di controllo | 10% | numero | 24.738 | 25.000 | | |
| | | | | Numero accessi per terapie (infusionali e orali) | 20% | numero | 18.091 | 18.000 | | Fonte File F - dati estratti con BI |
| | | | | | | | | | | |
| A - GOVERNO CLINICO | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 40% | % | 100% | 100% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| A.2 - Appropiatezza | Qualità e accuratezza | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Valutato da SIO |
| Organizzativa | della codifica SDO | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 40% | % | | 98% | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una codifica diagnosi di patologia oncologica / o risultato marker anomalo |
| B - GOVERNO | RAZIONALIZZAZIONE E | Margine Operativo Razionalizzazione utilizzo antibiotici | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 20% | | -12,46% 1 | -12% | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - | RAZIONALIZZAZIONE E - MONITORAGGIO | Governo utilizzo terapie " off label" | 15% | Collaborazione con la UOC Farmacia e la Direzione Sanitaria per avvio delle richieste ad AIFA per 'off label' | Caro-oat: | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabili analitica - Valutazioni obiettivi appropriatezza |
| Farmaceutica | FATTORI PRODUTTIVI | Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci | | in uso consolidato ai sensi della I. 648 Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing | 20% | % | 90% | 100% | | registri da parte della Farmacia |
| | | | | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi | 20% | numero | 95% | 100% | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 75% | 90% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema T |
| C - GOVERNO | | Rispetto del debito informativo SIOXL | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 20% | gg | 22 | 15 | | Fonte dati Bl |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - | Informatizzazione dei processi clinici e | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Valutato da UOC Bilancio |
| Efficienza e Digitalizzazione de Processi Organizzativi | amministrativi | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | 20% | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Valutato da Direzione Medica |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Verifica verbale |
| | | | | | | _ | | | | |
| | | | | percentuale PUC | 20% | % | 1,23% | 20% | | |
| | Potenziamento attività di | Increments produzione scientifica | 25% | valore di impact factor | 50% | numero | | 300 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| D- AREA STRATEGICA | | | | | | | | | | |
| della RICERCA | ricerca | Incremento produzione scientifica | 2570 | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso | 20% | numero | 8 | 4 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiicne |

ISTITUTO REGINA ELENA ROMA
IPARTIMENTO CLINICA ERICERCA ON COLOGICA

Possibile riduzione dei follow-up in linea con l'organizzazione aziendale

Il Direttore Dipartimento

0,00%

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica Macrostruttura:

UOC Oncologia Medica 2 CdR:

Federico Cappuzzo Direttore/Resp:

Dirigenti Medici 1+13 Altri Dirgenti

| Obiettivo | strategico | Obiettivo Specifico | Cod Indicatore di performance | Pesc | O Unità misura | G11 (2024) | A 14 (4 000) | V | D | |
|--|------------------------------|--|--|------|---|----------------|---------------|------------|---------|--|
| di rifer | rimento | | ind. | % | Unita misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | |
| THE RESERVE | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero | Numero Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 651 | 650 | | | Fonte dati movimento dimissi |
| | | ordinario e diurno e attività chirurgica | Numero Ricoveri DH/DS | 10% | 200000000000000000000000000000000000000 | 331 | 330 | | | |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 1,34 | 1,34 | | | |
| OVERNO Consolidare | e e potenziare | | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 10% | numero | 1,18 | 1,18 | | | Fonte dati SDO |
| | aratterizzanti | Appropriatezza Clinica | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 5% | numero | 4 | 4 | | | |
| | stituti nella | 25% | Occupazione posti letto | | - | % | | | | Indicatore di monitoraggio |
| Assistenziale Cli | inica | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media | Degenza media | 5% | G | g | 8 | | | Fonte dati SDO |
| | | | Numero Prime visite | 20% | numero | 2.572 | 2.800 | | | Fonte dati SIAS |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Numero visite di controllo | 10% | numero | 17.307 | 17.400 | | | Tolke dati sixs |
| | | | Numero accessi per terapie (infusionali e orali) | 20% | numero | 10.911 | 11.000 | | | Fonte File F - dati estratti con BI |
| CVERNO | ione Presa in | Consolidamento DMT | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 40% | 9 | % 100% | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di rife |
| ICO: A.2 - | accuratezza | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da SIO |
| | difica SDO | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 40% | 9 | % 100% | 98% | | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con al codifica di diagnosi di patologia oncol risultato marker anomalo |
| | | Margine Operativo | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 30% | numer | -10,66% | -10% | | | |
| SOVERNO RAZIONAL | IZZAZIONE E | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Dati economici rilevati dal gestionale d |
| MICO: B.3 - MONITO | ORAGGIO PRODUTTIVI | Governo utilizzo terapie " off label" | Collaborazione con la UOC Farmacia e la Direzione Sanitaria per avvio delle richieste ad AIFA per 'off label' in uso consolidato ai sensi della I. 648 | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | analitica - Valutazioni obiettivi approp registri da parte della Farmaci |
| | | Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing | 20% | 9 | 90% | 100% | | | |
| | | | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi | 20% | numer | 85% | 100% | | | |
| | | _ | _ | | | | | | | |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | 9 | 96% | 90% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - |
| GOVERNO | | Rispetto del debito informativo SIOXL | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 20% | g | 12 | 12 | | | Fonte dati BI |
| SANIZZAZIONE E Informatiz CNOLOGIE: C.7 - process | zzazione dei si clinici e | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da UOC Bilancio |
| ssi Organizzativi | nistrativi | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da Direzione Medio |
| GANIZZAZIONE E apporti inc | dividuali nel mento degli | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Verifica verbale |
| | | | | | _ | | | | | |
| | | | percentuale PUC | 20% | 9 | % 9% | 15% | | | |
| | | | valore di impact factor | 50% | numero | + | 300 | | | Dati Forniti da Direzioni Scient |
| STRATEGICA Potenziame | ento attivita di | | | | | JEJ | | | | |
| | ento attivita di cerca | Incremento produzione scientifica 25% | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso | 20% | numero | 0 2.964 | 1.482 | | | Dati Forniti da Direzioni Scienti |

Si ricorda la prossima scadenza prevista per la certificazione della Cartella Clinica Informatizzata per la conduzione degli studi clinici. Si propone per il prossimo anno l'indroduzione di un indicatore sulla percentuale di pazienti arruolati in trials sul totale dei pazienti presi in carico dalla struttura.

17/4/20025

Il Direttore Dipartimento

Time

Il Direttore Sanitario (

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR: Direttore/Resp: UOSD Sperimentazioni di Fase 4

Patrizia Vici

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+2 Altri Dirgenti Tecnici Infermieri:

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % Co | id Indicatore di performance | Peso % | . Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Perf. % | |
|---|---|--|-----------|--|--------|----------------|-------------------|---------------|---------|--|
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e Riqualificazione | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri | Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali | 30% | Numero Prime visite | | numero | 631 | 630 | | Fonte dati SIAS |
| Offerta Assistenziale | Istituti nella Clinica | | | Numero visite di controllo | | numero | 1.976 | 1.980 | | , |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | 15% | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 40% | % | | 100% | | Dati forniti da QUARC |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE C.3 - Trasparenza e Privacy | Rispetto della normativa Privacy | Rispetto della procedura privacy nei progetti di ricerca scientifica | | Compilazione della documentazione prevista da istruzioni e procedura aziendali | 30% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Valutato da Responsabile Privacy |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E | Informatizzazione dei processi clinici e | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 100% | 100% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 30% | | 1 | 1 | | Valutato da UOC Bilancio |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Verifica verbale |
| | | | | percentuale PUC | 10% | percentuale | 2% | 10% | | |
| | | | | valore di impact factor | 50% | numero | 103,2 | 30 | | |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | 35% | numero di studi post approvazione gestiti/attivati | 15% | numero | 8 | 2 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| | | | | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso | 15% | numero | 191 | 96 | | |
| | | | | percentuale utilizzo piattaforma SMART | 10% | percentuale | 100 | 100% | | |

JEPARTIMENTO CLINICA E RICEU

Saranno monitorati i tempi di attesa per le prime visite e i controlli.

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

TOTALE Performance (%)

0,00%

Data: 14/1/2/ 2025

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

Uosd Sarcomi e Tumori Rari

Direttore/Resp:

Virginia Ferraresi

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+4 + 1 dal primo ap Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri: in condivisione OM1

| | | | | | | | | | erscores. | | | |
|--|---|--|--------|---|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|----------|---------|---|
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod . Indicatore di performance ind. | Pes o% | à misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Ver | rificato | Perf. % | |
| | A CONTRACT OF STREET | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero | | Numero Ricoveri Ordinari | 10% r | umero | 308 | 300 | | | | |
| | | ordinario e diurno e attività chirurgica | | Numero Ricoveri DH/DS | 10% r | umero | 118 | 100 | | | | Fonte dati movimento dimissio |
| | | | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% r | umero | 0,93 | 1,00 | | | | |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 105+ m | umero | 0,84 | 0,80 | | | | Fonte dati SDO |
| ERNO CLINICO: A.1 - | Consolidare e potenziare le | | 1 1 | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | | umero | 12 | 5 | | | | |
| i e Riqualificazione | attività caratterizzanti i nostri | Appropriatezza Clinica | 25% | Occupazione posti letto | | % | | | | | | Indicatore di monitoraggio |
| rta Assistenziale | Istituti nella Clinica | No. 1 | 25% | | | - 1 | | | | | | - Indicator at montorage |
| | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media | | Degenza media | 5% | GG | 6,72 | 6,5 | | | | Fonte dati SDO |
| | | | 1 li | Numero Prime visite | 20% n | umero | 1.584 | 1.650 | | | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | l i | Numero visite di controllo | | umero | 7.828 | 7.800 | | | | Fonte dati SIAS |
| | | | 1 1 | Numero accessi per terapie (infusionali e orali) | | umero | 4.159 | 4.200 | - | | | Fonte File F - dati estratti con BI |
| | | | J | | | unicro] [| 4.133 | 4.200 | 3 3 | | | Ponte File F - dati estratu con si |
| | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 40% | % | 100% | 100% | | | | Valutato da Coordinatore DMT di rifer |
| ERNO CLINICO: A.2 - | | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 20% SI(1 |) NO(0) | 1 | | | | | |
| atezza Organizzativa | Qualità e accuratezza della | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | | 31(1 | , 140(0) | NAME OF TAXABLE PARTY. | 1 | - | | | Valutato da SIO Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno |
| | codifica SDO | | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 40% | 96 | 99% | 98% | | | | di diagnosi di patologia oncologica / o risult |
| | | | | | | | | | | | | anomalo |
| | | | | | | П | | | | | | |
| | | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 30% | numero | -4,34% | -6% | | | | _ |
| | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 20% SI(1 |) - NO(0) | 1 | 1 | | | | |
| ERNO ECONOMICO: - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Governo utilizzo terapie " off label" | 15% | Collaborazione con la UOC Farmacia e la Direzione Sanitaria per avvio delle richieste ad AIFA per 'off label' in uso consolidato ai sensi della l. 648 | 10% SI(1 |) - NO(0) | 70% | 90% | | | | Dati economici rilevati dal gestionale di analitica - Valutazioni obiettivi approp registri da parte della Farmac |
| | PRODUTTIVI | Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci | | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing | 20% | % | nv | 100% | | | | |
| | | | | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi | 20% | numero | nv | 100% | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | NEEDS . | | | | | | | |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 96% | 95% | | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - |
| | Informatizzazione dei processi | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 30% | % | 96% | 95% | | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale -: |
| CNOLOGIE: C.7 - Efficienza e | . Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | | 20% | | 20% | % E8 | 96% | | | | | |
| NOLOGIE: C.7 - Efficienza e lizzazione dei Processi | | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 20% SI(1) | % EE E | 96% | | | | | Fonte dati BI Valutato da UOC Bilancio |
| NO DELL'ORGANIZZAZIONE CNOLOGIE: C. 7 - Efficienza e Ilizzazione dei Processi Organizzativi NO DELL'ORGANIZZAZIONE | | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione | 20% SI(1) | | 96% | | | | | |
| OLOGIE: C.7 - Efficienza e zazione del Processi Organizzativi D DELL'ORGANIZZAZIONE OLOGIE: C.10 - Attuazione | clinici e amministrativi | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 20% Si(1) | | 96% | | | | | Fonte dati BI Valutato da UOC Bilancio |
| OLOGIE: C.7 - Efficienza e zazione del Processi Organizzativi DELL'ORGANIZZAZIONE OLOGIE: C.10 - Attuazione | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% SI(1) | I - NO(0) | 96% 30 1 1 | | | | | Fonte dati Bi Valutato da UOC Bilancio Valutato da Direzione Medio |
| NOLOGIE: C.7 - Efficienza e izzazione dei Processi Organizzativi O DELL'ORGANIZZAZIONE NOLOGIE: C.10 - Attuazione | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% Si(1) | I - NO(0) | 1 1 | 1 1 | | | | Fonte dati BI Valutato da UOC Bilancio Valutato da Direzione Medica |
| NOLOGIE: C.7 - Efficienza e lizzazione del Processi Organizzativi NO DELL'ORGANIZZAZIONE NOLOGIE: C.10 - Attuazione o delle Performance | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% SI(1) | I - NO(0) | 96% 30 1 1 1 | | | | | Fonte dati BI Valutato da UOC Bilancio Valutato da Direzione Medica |
| NOLOGIE: C.7 - Efficienza e lizzazione del Processi Organizzativi NO DELL'ORGANIZZAZIONE NOLOGIE: C.10 - Attuazione o delle Performance | Clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% SI(1) 20% SI(1) 20% SI(1) | I - NO(0) | 1 1 | 1 1 1 1 | | | | Valutato da UOC Bilancio Valutato da Direzione Medica Verifica verbale |
| NOLOGIE: C.7 - Efficienza e lizzazione del Processi Organizzativi NO DELL'ORGANIZZAZIONE NOLOGIE: C.10 - Attuazione o delle Performance | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione percentuale PUC valore di impact factor | 20% SI(1) 20% SI(1) 20% SI(1) 20% SI(1) | 1 - NO(0) 1 - NO(0) % | 1 1 1 4,71% | 1 1 1 10% | | | | Valutato da UOC Bilancio Valutato da Direzione Medica Verifica verbale |
| CNOLOGIE: C.7 - Efficienza e ilizzazione del Processi Organizzativi NO DELL'ORGANIZZAZIONE CNOLOGIE: C.10 - Attuazione lo delle Performance | Clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% SI(1) 20% SI(1) 20% SI(1) 20% SI(1) | i - NO(0) | 1 1 1 4,71% | 1 1 1 1 | | | | Fonte dati BI Valutato da UOC Bilancio Valutato da Direzione Medica |

ISTITUTO REGINAJELENA - ROMA DIPARTIMENTO CLINICA PRICERCA ONCOLOGICA

Il Direttore Dipartimento

0,00%

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione

Direttore/Resp:

Lorenza Landi

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 + 2 (una unità
sarà trasferita)
Altri Dirgenti
Tecnici
Infermieri: 1+4
Posti letto ordinari 2 + 5 DH

| | | | | | | | | | | Posti letto ordinari 2 + 5 UH |
|---|---|--|--------|--|--------|---------------|-------------------|---------------|---------|--|
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Oblettivo Specifico | Peso % | indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Perf. % | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica | Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali | 15% | Numero Visite Totali | | numero | 390 | 500 | | Fonte dati SIAS |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | 15% | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 40% | % | | 100% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZATIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.S. Trappersità è Privacy | Rispetto della normativa Privacy | Rispetto della procedura privacy nei progetti di ricerca scientifica | | Compilazione della documentazione prevista da istruzioni e procedura aziendali | 30% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Valutato da Responsabile Privacy |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e | Informatizzazione dei processi clinici e | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 3053 | % | 98% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 30% | | 1 | 1 | | Valutato da UOC Bilancio |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 -Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Verifica verbale |
| | | | | percentuale PUC | 16% | percentuale | 9% | 10% | | |
| | | | | valore di impact factor | 14% | numero | 34 | 30 | | |
| | | | | numero di studi Profit avviati nel 2025 | 14% | numero | 2 | . 5 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | 50% | numero di studi no-Profif avviati 2025 | 1473 | numero | O | 3 | | |
| | | | | numero di pazienti arruolati negli studi Fase 1 nel 2025 | 14% | numero | 1 | . 4 | | |
| | | | | numero di pazienti arruolati negli studi di altre Fasi nel 2025 | 3.4% | numero | 76 | 40 | | |
| | | | | percentuale utilizzo piattaforma SMART | 14% | percentuale | 100% | 100% | | |

Eventuali annotazioni:

Il Direttore Dipartimento

Direttore Sanitario

the Ollies

0,00%

Data:

..../2022

IL DIRECTORE SCIENTIFICO PRINTING I Stituto Mazionale Tumori "Regina Elena"

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOSD Ematologia

Direttore/Resp:

Andrea Mengarelli

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+8 + 1/2

Altri Dirgenti

Infermieri: 13+1 (Reparto) 4+1 (Amb.e DH) OSS: 2 (outsourcing)

Posti letto ordinari 15

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod . Indicatore di performance nd. | Peso % | Unită misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | |
|---|--|--|--------|--|------------|------------------|-------------------|---------------|------------|---------|--|
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica | | Numero Ricoveri Ordinari Numero Ricoveri DH/DS | 10% | numero | 156 72 | | | | Fonte dati movimento dimissioni |
| A - GOVERNO | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 10% | numero | 5,46 0,84 | 5,00 | | | Fonte dati SDO |
| CLINICO: A.1 - Volumi e Rigualificazione | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i | Appropriatezza Clinica | 25% | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza Occupazione posti letto | 5% | numero % | 1 | 1 | | | Indicatore di monitoraggio |
| Offerta Assistenziale | nostri Istituti nella Clinica | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media | | Degenza media | 5% | GG | 19 | 18 | | | Fonte dati SDO |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero Prime visite Numero visite di controllo | 20% 10% | numero numero | 700 9.558 | 700 9.600 | | | Fonte dati SIAS |
| | | | | Numero accessi per terapie (infusionali e orali) | 20% | numero | 4.413 | 4.420 | | | Fonte File F - dati estratti con BI |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 40% | % | 80% | 80% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| Appropiatezza Organizzativa | Qualità e accuratezza della codifica SDO | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da SIO Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una codifica di diagno: |
| Organizzativa | uciia counta 550 | | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 40% | % | 96% | 98% | | | di patologia oncologica / o risultato marker anomalo |
| | | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 30% | numero | 0,95% | 0% | | | |
| B - GOVERNO | RAZIONALIZZAZIONE E | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica |
| ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci | 15% | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result cost sharing | e 25% | % | 100% | 100% | | | Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| | | | | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi | 25% | numero | 100% | 100% | | | |
| | | - | | | | | | * | | | |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 98% | 98% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E | Informatizzazione dei | Rispetto del debito informativo SIOXL | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 20% | gg | 2 | 2 | | | Fonte dati BI |
| DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | processi clinici e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da UOC Bilancio |
| | | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | 20% | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da Direzione Medica |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | i 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Verifica verbale |
| | | | | | | - 7 | | | | | |
| D. ADEA STRATECICA | Potenziamento attività di | | | percentuale PUC valore di impact factor | 20% | % | 11% 194 | 15% 90 | | | |
| della RICERCA | ricerca | Incremento produzione scientifica | 25% | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso percentuale utilizzo piattaforma SMART | 20% 20% | numero | 139 | 70 | | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| | | | | percentuale utilizzo piattaforma SWAKT | 1/54 | % | 100 | 100 | | | |

In sede di presentazione scheda budget sarà illustrata i medici la necessità di contrarre i follow-up a lungo termine di pazienti in rcc

Il Direttore Dipartimento

E MCERCA ONCOLOGICA ISTITUTO REGINA ELENA-ROMA

Il Direttore Sanitario

Dotazione Dirigenti medici: 1 + 1 in rotazione Altri Dirgenti

Tecnici Infermieri 2

| Macrostruttura: | Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica |
|-----------------|---|
| CdR: | UOSD Terapia del Dolore |
| Direttore/Resp: | Giulia Torregiani |
| | |

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Cod . Indicatore di performance ind. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | |
|---|---|--|---|-------------------|---|----------------------|----------------------|------------|---------|---|
| | Consolidare e potenziare | | Ricoveri DH | 25% | numero | 104 | 120 | | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 | le attività caratterizzanti | | Numero Prime visite | 25% | numero | 496 | 500 | | | Anne diad de passionerone |
| Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale | i nostri Istituti nella Clinica | Incremento/consolidamento volumi di attività 3 | Numero visite di controllo | 25% | numero | 1.162 | 1.200 | | | Fonte dati SIAS |
| | | | Altre prestazioni | 25% | numero | 82 | 100 | | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ospedale senza dolore | miglioramento del processo assistenziale specificamente rivolto al controllo del dolore | Monitoraggio del dolore postoperatorioe valutazione dell'efficacia dei trattamenti antalgici postoperatori: realizzare una indagine di monitoraggio nel corso del 2025 e predisporre Report per la Direzione sui risultati con eventuali proposte di miglioramento | 100% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| | | | | | | | | | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 100% | numero | -204% | -200% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabili analica - Valutazioni obiettivi appropriatezza - regi da parte della Farmacia |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | | | 470/ | 040/ | | | |
| | | incremento utilizzo ncetta dematerializzata | Percentuale utilizzo della su totale ricette | 30% | % | 47% | 94% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema |
| | Informatizzazione dei | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONI E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza | processi clinici e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione | | | | 47% 1 27 | 1 10 | | | |
| | processi clinici e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Rispetto del debito informativo SIOXL Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data | 20% | | 1 | 1 | | | Valutato da UOC Bilancio |
| E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi | processi clinici e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Rispetto del debito informativo SIOXL Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la | 20% | NO(0) | 1 | 1 | | | Valutato da UOC Bilancio Fonte dati Bi |
| E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi | processi clinici e amministrativi Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Rispetto del debito informativo SIOXL Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 20% | NO(0) 88 SI(1) - NO(0) | 1 27 1 | 1 10 1 | | | Valutato da UOC Bilancio Fonte dati BI Valutato da Direzione Medica |
| E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONI E DELLE TECNOLOGIE; C.10 - | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Rispetto del debito informativo SIOXL Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% | NO(0) 88 SI(1) - NO(0) 89 SI(1) - | 1 27 1 0,80 | 1 10 1 | | | Valutato da UOC Bilancio Fonte dati BI Valutato da Direzione Medica Fonte dati BI Aziendale |
| E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONI E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Rispetto del debito informativo SIOXL Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% 20% 10% | NO(0) gg SI(1) - NO(0) gg SI(1) - NO(0) | 1 27 1 0,80 | 1 10 1 0,80 | | | Valutato da UOC Bilancio Fonte dati BI Valutato da Direzione Medica Fonte dati BI Aziendale Verifica verbale |
| E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONI E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Rispetto del debito informativo SIOXL Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 20% | NO(0) 88 SI(1) - NO(0) 88 SI(1) - NO(0) | 1 27 1 0,80 | 1 10 0,80 1 1 10% 30 | | | Valutato da UOC Bilancio Fonte dati BI Valutato da Direzione Medica Fonte dati BI Aziendale |

Eventuali annotazioni:

Saranno rivisti i dati di contabilità analitica : personale e consumi

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR

Our Outy

Il Direttore Sanitario

| | | Siste | ma di gestione dell | le performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2025 | | | | | | Personale in servizio |
|---|---|---|----------------------------|--|-----------|------------------|-------------------|------------------|--------------------|---|
| | | | | | | | | | | Dirigenti Medici 1+3 |
| | Macrostruttura: | Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica | 5000F-2000F-3500-9500-0000 | | | | | | | Altri Dirgenti |
| | CdR: | UOSD Cardiologia | | | | | | | | Tecnici |
| | Direttore/Resp: | Fabio Maramo | | | | | | | | Infermieri 5 |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Cod Pesos . ind. | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - | | | Nu | mero Prime visite | 25% | numero | 529 | 530 | | |
| Volumi e Riqualificazione | Consolidare e potenziare le | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Nui | mero visite di controllo | 10% | numero | 179 | 200 | | Fonte dati SIAS |
| Offerta Assistenziale | attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica | | 25% Esa | nmi strumentali Cardiologici | 25% | numero | 3.685 | 3.000 | | |
| | istituti liella Cillica | Prestazioni per interni | Visi | ite | 15% | numero | 1.078 | 1.000 | | Fonte dati Tabula |
| | | riestazioni per interni | Esa | ımi strumentali Cardiologici | 25% | numero | 7.500 | 7.500 | | TOTAL GALL PADOIG |
| | | | | | | | | | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | 15% | rantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata s oort DMT) | u 100% | % | | 100% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| | | | | | | | | | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | 15% % N | Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 100% | numero | -190% | -190% | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analica - Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| | | | | | | | | | | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | Per | rcentuale utilizzo dema su totale ricette | 20% | % | 97% | 98% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| igitalizzazione dei Processi Organizzativi | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 200 MIN TO 1 | lizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Valutato da UOC Bilancio |
| | | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | dell | rantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione le attività di specialistica ambulatoriale | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutata da DM - Backoffice |
| | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza | ^{20%} Ten | mpi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali | 30% | gg | 0,17 | 0,20 | | Fonte dati BI Aziendale |

Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e

illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale

Garantire lo svolgimento di attività scientifico/formative/didattiche

Gli obiettivi sui numeri delle visite saranno eventualmente valutati complessivamente tra prime visite e controlli non dipendendo la domanda dalla UOSD di Cardiologia ma dalle richieste interne.

Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi

organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei

risultati

Incremento produzione scientifica

Data: 17 4 2025

GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE ELLE TECNOLOGIE: C.10 -Attuazione Ciclo delle Performance

D- AREA STRATEGICA della

Valorizzazione degli apporti

individuali nel raggiungimento

degli obiettivi aziendali

Potenziamento attività di

ricerca

Emmi V: Has Il Direttore Dipartimento

valore di impact factor

riunione controfirmato a Direzione

I.F.O. I.R.C.C.S.
ISTITUTO REGINA ELENA
Dip. Clinica e Ricerca Oncologica
OU.O.S.D. CARDIOLOGIA
Difettore P.f.
Prof. Fabio Maramao
II Direttore CDR

Verifica verbale

Dati Forniti da Direzioni Scientiiche

SI(1) -

NO(0)

SI(1) -NO(0)

numero



Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOSD Endocrinologia Oncologica

Direttore/Resp:

MariaLuisa Appetecchia

Objettivo strategico Obiettivo Specifico Indicatore di performance Atteso (100%) Verificato Perf. % Peso % Unità misura Storico (2024) di riferimento Numero Prime visite 2.308 2.400 Consolidare e potenziare le attività Numero visite di controllo Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali numero 5.059 5.000 caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica PAC/APA 520 550 numero 100 Percentuale casi registrati su portale pari al valore proposto Garantire e sviluppare le attività per le Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie patologie rare SI(1) - NO(0) Relazione annuale attività Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report Consolidamento DMT Ottimizzazione Presa in carico pazienti 100% 100 Margine Operativo % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) -51% -51% B.3 - Farmaceutica RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI appropriatezza - registri da parte della Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci 100% 100% rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing Percentuale utilizzo dema su totale ricette Fonte dati Cruscotto Dema Regionale Incremento utilizzo ricetta dematerializzata 20% 90% 90% Informatizzazione dei processi clinici e SI(1) - NO(0) Valutato da UOC Bilancio Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di SI(1) - NO(0) Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Tempestività nell'esecuzione di Indagini Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali 0,81 diagnostiche e consulenze 0.90 Fonte dati BI Aziendale gg Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a Valorizzazione degli apporti individuali nel Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e 10% SI(1) - NO(0) raggiungimento degli obiettivi aziendali condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione 100% percentuale PUC 23,40% 15% valore di impact factor 47,2 45 D- AREA STRATEGICA dell Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione scientifica RICERCA Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso 99 50 percentuale utilizzo piattaforma SMART 100 % 100 0,00% Obiettivo su Dema ridotto al 90% per problematiche dell'applicativo Sismed che non prevede la prescizione PAC

COMPLESSO DI CARNEY

Il Direttore Dipartimento

irigenti Medici 1+4 Altri Dirgenti

nfermieri: 1 + 1 oss condivisi on piattaforma

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

Altri Dirgenti 1 Neuropsicologo CdR: **UOSD Neuroncologia** Tecnici 2 **Andrea Pace** Infermieri 1+3 Direttore/Resp: Fisioterapisti 1+10 Cod Obiettivo strategico Unità Objettivo Specifico Indicatore di performance Peso % Storico (2024) Atteso (100%) Verificato Perf. % di riferimento misura Numero Prime visite numero 1.600 Numero visite di controllo 2.822 2.800 Fonte dati SIAS PAC/APA 46 50 numero Incremento/consolidamento volumi Numero accessi per terapie (infusionali e orali) 606 600 Fonte File F - dati estratti con BI numero ambulatoriali RIABILTAZIONE numero 6.344 6.400 A - GOVERNO ESAMI STRUMENTALI NEUROLOGIA Consolidare e potenziare le 5.471 5.500 Fonta dati SIAS CLINICO: A.1 -NEUROPSICOLOGIA attività caratterizzanti i nostri numero 1.303 1.300 Volumi e Visite Istituti nella Clinica 550 570 numero Esami strumentali 1.000 numero Prestazioni interne Neuropsicologia 60 Fonte dati Tabula numero Riabilitazione 7.825 8.000 Numero Accessi numero 1.214 1.200 Assistenza Domiciliare * Pazienti seguiti Rendicontazione Attività Domiciliare 413 400 numero % paz.dec. A domicilio 57 55 100% Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione Ottimizzazione Presa in carico Consolidamento DMT 100% 100 100% Valutato da Coordinatore DMT di riferimento pazienti ilevata su report DMT) B - GOVERNO RAZIONALIZZAZIONE E Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) -250% MONITORAGGIO FATTORI **Margine Operativo** analitica - Valutazioni obiettivi appropria da parte della Farmacia **ECONOMICO: B.3-**-327% PRODUTTIVI Incremento utilizzo ricetta Percentuale utilizzo dema su totale ricette 95% 95% Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS dematerializzata Informatizzazione dei processi SI(1) -Informatizzazione processo di richiesta Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 20% Valutato da UOC Bilancio clinici e amministrativi NO(0) ed erogazione di prestazioni intermedie Garantire la tracciabilità delle attività DELLE TECNOLOGIE: C.7 -Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la SI(1) -20% enza e Digitalizza Processi Organizza 1 Valutata da DM - Backoffice della specialistica ambulatoriale registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale NO(0) Tempestività nell'esecuzione di Efficientamento tempi di esecuzione indagini diagnostiche e Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali 30% 0,62 gg 0,70 Fonte dati BI Aziendale consulenze indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla Valorizzazione degli apporti Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi partecipazione nei processi organizzativi SI(1) individuali nel raggiungimento Verifica verbale negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate ed a condividere l'impegno per il NO(0) degli obiettivi aziendali Invio verbale riunione controfirmato a Direzione raggiungimento dei risultati 100% percentuale PUC % 13% 15% - AREA STRATEGICA valore di impact factor numero 54 75 Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione scientifica Dati Forniti da Direzioni Scientiiche della RICERCA Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso 185 93 percentuale utilizzo piattaforma SMART 100 100 TOTALE Performance (%) 0,00%

Chiede verifica su registrazione prestazioni interne fisioterapia

Macrostruttura:

I volumi saranno garantiti se verrà reintegrata la dotazione

organica

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Dirigenti Medici 1+3

Il Direttore Sanitario

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+5

verificare

Personale del comparto da

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore/Resp:

Vittoria Stigliano

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Cod . Indicatore di performance Peso Unità misura Storico (2024) Atteso (100%) Verificato Perf. % | |
|---|--|--|--|--|
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Numero Prime visite 15% numero 1.446 1.500 Numero visite di controllo 10% numero 711 700 | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella | | ESAMI ENDOSCOPICI 25% numero 2.896 3.000 ESAMI ENDOSCOPICI OPERATIVI 25% numero 1.410 1.500 | |
| Riqualificazione Offerta Assistenziale | Clinica | Prestazioni interne | Visite 5% numero 226 250 ESAMI ENDOSCOPICI 5% numero 109 100 | Fonte dati Tabula |
| | Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare | Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare | Visite nutrizionali Percentuale casi registrati su portale Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS Numero Nume | Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rar |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) 100% 100% | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) 100% numero -233% -230% | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| | | | | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione | Percentuale utilizzo dema su totale ricette 20% | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema T |
| Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | amministrativi | di prestazioni intermedie Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | Valutata da DM - Backoffice |
| | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna | Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali gg 1,63 1,70 | Fonte dati BI Aziendale |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ECNOLOGIE: C.10 -Attuazione Cicl delle Performance | nel raggillngimento degli oblettivi | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | Verifica verbale |
| | | | | |
| | | | percentuale PUC 20% % 0 15% | |
| D ADEA CTRATECICA dell | | | valore di impact factor | |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | valore di impact factor 50% numero 10,2 15 Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso 20% numero 32 16 | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |

| RB0050 | POLIPOSI FAMILIARE |
|--------|--------------------|
| RBG021 | SINDROME DI LYNCH |
| PN0760 | PEUTZ-YEGHERS |

Data: 16/4/2025

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

#RIF!

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: CdR: Direttore/Resp:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

UOSD Fisiopatologia Respiratoria

Maria Papale

Dirigenti Medici 1+3 Altri Dirgenti

1 Ota

Infermieri 2+1 coordinatore condiviso con altre 5 strutture

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod . Indicatore di performance nd. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | |
|---|--|--|--------|---|--------|--|----------------|---------------|--------------------|--|
| | | | | Numero Prime visite | 20% | numero | 1.493 | 1.800 | | |
| | | | | Numero visite di controllo | 15% | numero | 2.015 | 2.000 | | |
| GOVERNO CLINICO: A.1 - | Consolidare e potenziare le | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | ESAMI STRUMENTALI | 25% | | 4.956 | 5.000 | | Fonte dati SIAS |
| olumi e Riqualificazione | attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica | | 25% | RIABILITAZIONE | 25% | numero | 3.581 | 3.500 | | |
| Offerta Assistenziale | | | | Visite | 5% | | 1.246 | 1.300 | | |
| | | Prestazioni interne | | ESAMI STRUMENTALI | 5% | | 2.044 | 2.000 | | Fonte dati Tabula |
| | | | | RIABILITAZIONE | 5% | numero | 8.351 | 8.000 | | |
| | | | | | 100% | | | | | |
| OVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | 20% | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 100% | % | | 50% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferi |
| - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | 10% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 100% | numero | -142% | -150% | | Dati economici rilevati dal gestionale contabilità analitica Valutazioni obiet appropriatezza - registri da parte de Farmacia |
| | | | | | | | | | | ramacia |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 20% | % | 96% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regiona Sistema TS |
| OVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E LE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi | | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica | | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la | 20% | % SI(1) - NO(0) | 96% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regiona |
| LE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e | Informatizzazione dei processi | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di | | | | NO(0) SI(1) - | 96% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Region Sistema TS |
| LE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi | Informatizzazione dei processi | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti | 20% | NO(0) | 96% | 95% 1 1 1,00 | | Fonte dati Cruscotto Dema Region Sistema TS Valutata da DM - Backoffice |
| E TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / | 20% | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA | 20% | NO(0) SI(1) - NO(0) | | 1 | | Fonte dati Cruscotto Dema Region Sistema TS Valutata da DM - Backoffice Valutato da UOC Bilancio |
| LE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi OVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E LE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | 20% | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che | 20% | NO(0) SI(1) - NO(0) gg SI(1) - | | 1 | | Fonte dati Cruscotto Dema Region. Sistema TS Valutata da DM - Backoffice Valutato da UOC Bilancio Fonte dati BI Aziendale |

Chiede una verifica sulla dotazione organica infermieristica e propone l'attivaizone di un ambulatorio inferieristico per le attività strumentali.

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

Macrostruttura: CdR: Direttore/Resp: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

UOSD Psicologia

Dr.ssa Anita Caruso

Personale in servizio Dirigenti Medici Psicologi 1 +9 1 Amministrativo

| | Directore, nesp. | | | | | | | | | | 1 Amministrativo |
|--|--|--|--------|---|--------|-----------------------------|-------------------|----------------------------|------------|----------------------|--|
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod Indicatore di performance nd. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | |
| COVERNO CUNICO | Campalidana a makaminya la assintsi | | | Numero primi colloqui pazienti esterni | 25% | numero | 1.433 | 1.500 | | A THE REAL PROPERTY. | |
| OVERNO CLINICO: 1.1 - Volumi e | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella | | | Numero psicoterapie pazienti esterni | 25% | numero | 5.786 | 5.800 | | | Fonte dati SIAS |
| iqualificazione | Clinica | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | 40% | Numero primi colloqui pazienti interni | 25% | numero | 314 | 310 | | | |
| erta Assistenziale | | | | Numero psicoterapie pazienti interni | 25% | numero | 1.176 | 1.050 | | | |
| GOVERNO CLINICO: A.2 - oropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | 15% | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 100% | % | 80% | 80% | | | Valutato da Coordinatore DMT riferimento |
| B - GOVERNO CONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | 0% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 100% | numero | -502% | -502% | | | Dati economici rilevati dal gestiona contabilità analitica- Valutazion obiettivi appropriatezza - registri parte della Farmacia |
| | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) SI(1) - | | 1 | | | Valutata da DM - Backoffice Valutato da UOC Bilancio |
| | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / | 20% | Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali | 20% | NO(0) | 0,27 | 0,50 | | | Fonte dati BI Aziendale |
| | | | 556 | | | | | 1 | | 10. | |
| | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | | Garantire la partecipazione alle valutazioni sulle indagini sullo stress lavoro correlato in collaborazione con RSPP | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da Direzione Medic |
| ERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E ECNOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato C - GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E LE TECNOLOGIE: C.10 - ttuazione Ciclo delle Performance | | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | | 10% | | | 1 | | | Valutato da Direzione Medica Verifica verbale |
| NOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato C - GOVERNO 'ORGANIZZAZIONE E E TECNOLOGIE: C.10 - tuazione Ciclo delle | psichico dei dipendenti Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che | 10% | NO(0) SI(1) - | | 1 | | | |
| IOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato C - GOVERNO ORGANIZZAZIONE E TECNOLOGIE: C.10 - Iazione Ciclo delle | psichico dei dipendenti Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il | | correlato in collaborazione con RSPP Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | NO(0) SI(1) - NO(0) | 100% | 1 | | | |
| OLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato C - GOVERNO DRGANIZZAZIONE E TECNOLOGIE: C.10 - tazione Ciclo delle Performance | psichico dei dipendenti Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Correlato in collaborazione con RSPP Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione percentuale PUC | 100% | NO(0) SI(1) - NO(0) % | 100% | 1 1 15% | | | |
| NOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato C - GOVERNO 'ORGANIZZAZIONE E E TECNOLOGIE: C.10 - tuazione Ciclo delle | psichico dei dipendenti Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | 25% | correlato in collaborazione con RSPP Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | NO(0) SI(1) - NO(0) | 100% 7 250 | 1 1 15% 10 100 | | | |

TOTALE

0,00%

Il Directore CDR

Cun Seller

Personale in servizio Biologi 5 Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate Tecnici: 1+11 **UOC Anatomia Patologica** CdR: Infermieri: 0 Direttore/Resp: Edoardo Pescarmona mministrativi: 1 Objettivo strategico Unità AREA **Obiettivo Specifico** Indicatore di performance Storico (2024) Atteso (100%) Verificato Perf. % di riferimento misura dagini di laboratorio : indagini molecolari - istologici - citologici - Second opinion SI(1) - NO(0) 25.035 20.000 Fonte dati SIAS Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali Istituti nella Clinica Garantire la registrazione delle analisi NGS secondo quanto previsto da norma Regionale SI(1) - NO(0) Ottimizzazione Presa in carico Consolidamento DMT Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di 100% Valutato da Coordinatore DMT di riferimento pazienti partecipazione rilevata su report DMT) RAZIONALIZZAZIONE E B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 -Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità MONITORAGGIO FATTORI Margine Operativo % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) 31.75% 32% ica - Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri o parte della Farmacia PRODUTTIVI Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni SI(1) - NO(0) Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di Valutato da UOC Bilancio Informatizzazione dei processi prestazioni intermedie clinici e amministrativi Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica Verifica verbale registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti NO(0) ambulatoriale Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni GG 12 11 Efficientamento processi di refertazione e consegna referti Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori GG 16 15 Indicatori winsap per interni/esterni Tempestività nell'esecuzione d Tempi di refertazione 80° percentile Citologici GG indagini diagnostiche e Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA GG 12,50 10 Fonte dati BI Aziendale consulenza interna Valorizzazione degli apporti Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi SI(1) individuali nel raggiungimento processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il Verifica verbale organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che NO(0) degli obiettivi aziendali raggiungimento dei risultati saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione percentuale PUC 13,57 10 D- AREA STRATEGICA della RICERCA Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione scientifica valore di impact factor 258 250 Dati Forniti da Direzioni Scientiiche percentuale utilizzo piattaforma SMART 100 100 TOTALE Performance (%) Eventuali annotazioni: Si da avvio urgentemente all'iter già autorizzato dalla Regione per l'acquisizione di due Anatomo Patologi

Data:

14/4/2025

Si riileva da parte della coordinatrice una carenza di personale tecnico di circa 4 unità già segnalata alla direzione Ditrar

Il Direttore Dinarymento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

un

On Ont

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

Macrostruttura:

Personale in servizio

Dirigenti Medici 1 +17 Altri Dirgenti

Tecnici 20 +1 (Condivisi con ISG)

Infermieri 11 +1 - 1 oss + 1ota (Condivis **UOC** Radiologia CdR: con ISG) Antonello Vidiri Amministrativi 3 Direttore/Resp: Peso% Cod. Unità Obiettivo strategico Obiettivo Specifico Indicatore di performance Peso % Storico (2024) Attesp (100%) Verificato Perf. % AREA di riferimento misura ECOGRAFIA INTERVENTISTICA 679 10% 680 numero 10% cografie numero 7.242 7.200 RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (comprese visite) 20% 971 1.000 Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella RADIOLOGIA SENOLOGICA 8.211 8.200 Fonte dati SIAS Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali INTERVENTISTICA SENOLOGICA 10% 1.000 991 RISONANZE 20% numero 6.155 6.200 TAC 20% 26.328 25.700 100% Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di Consolidamento DMT Ottimizzazione Presa in carico pazienti 15% 100% Valutato da Coordinatore DMT di riferime partecipazione rilevata su report DMT) Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO Margine Operativo 15% % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) 31,69% 31% FATTORI PRODUTTIVI Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione SI(1) -Valutato da UOC Bilancio Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di consulenze/prestazioni interne NO(0) Informatizzazione del processi clinici e prestazioni intermedie amministrativi Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per SI(1) -Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica tata da DM - Backoffice la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti NO(0) ambulatoriale Fonte dati BI Aziendale Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i Tempestività nell'esecuzione di indagini 1,53 1,50 gg (preospedalizzazione e ricoverati) PDTA aziendali diagnostiche e consulenze consulenza interna Valorizzazione degli apporti individuali Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi 51(1) nel raggiungimento degli obiettivi processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il Verifica verbale organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni NO(0) raggiungimento dei risultati che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione percentuale PUC valore di impact factor 69.3 60 Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione scientifica Dati Forniti da Direzioni Scientiiche Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso 379 190 percentuale utilizzo piattaforma SMART 100 100 TOTALE Performance (%) 0,00% Eventuali annotazioni: Il Direttore CDR Data: 11/4/2025 Il Direttore Dipartimento

Macrostruttura:

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate UOC Radioterapia

CdR:

Giuseppe Sanguineti Direttore/Resp:

Personale in servizio Dirigenti Medici 1 + 9 Altri Dirgenti Tecnici 1+19 Infermieri 1+7 Amministrativi 2

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Objettivo Specifico | Cor Feso X ind | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Pe | rf. % | | |
|--|---|--|--|--|--------|--|--|---------------------------------------|---------------|--------------------|---|--|
| A - GOVERNO CHINICO: | | | | Pazienti totali* (visite e/o trattamenti**) | 40% | numero | 3.839 | 3.900 | | | Fonte dati Gestionale Radioterapia - Estrazione dati a cura di Ingegneria Clinica | |
| A.1 - Volumile Riqualificazione Offerta | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri istituti nella Clinica | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | 25% | Pazienti trattati | 405 | numera | 1.682 | 1.700 | | - Amadem | | |
| Assistenzale | ISULUL HEHA CHIACA | American | | Numero trattamenti Stereotassici | 20% | unweto | 456 | 500 | 11/2 | | | |
| A_GOVERNO CHNICO. A. | Ottimizzazione Presa in carico | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione | | | | | | | Valutato da Coordinatore DMT di | |
| - Approplaterza Organizzativa | pazienti | Consolidamento DATI | 15% | rilevata su report DMT) | 10065 | % | 100% | 100% | | | riferimento | |
| | | | Control of the contro | | | | F accompliance transfer | A contraction and a contraction of | | | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | 15% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 5651 | numero | 82,51% | 82,51% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica - Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia | |
| <u> </u> | | | | | | <u> </u> | There are the total and a standard and a | | | | , | |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 93% | 95% | | | Dati Portale Sistema TS | |
| | Informatizzazione dei processi | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti | 40% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | - ANALYSIS - TANKS | Valutata da DM - Backoffice | |
| C-GOVERNO DEL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienta c Digitalizzazione del Protessi Organizzato) | clinicí e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | 2014 | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Westernstein | Valutato da UOC Bilancio | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 Attuzzone Ciclo delle | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale | |
| | | | | | 100% | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | |
| LESS EST | | _ | | percentuale PUC | 20% | % | 21 | 15 | | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche | |
| D- AREA STRATEGICA dell | | Incremento produzione scientifica | 25% | valore di impact factor | 50% | питего | 99 | 60 | | | | |
| RIGERICA | ricerca | · | | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso percentuale utilizzo piattaforma SMART | 30% | numero % | 100 | 100 | | | | |
| | | | | | 1 | 1 | | <u></u> | I | | | |

Eventuali annotazioni:

LA NUO UPA TAIRI FFA ZONE POTREBBE INCIDERE

SUL BEARSINE OPERADIO

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

IFO - ISTITUTO REGINA ELENA DIRETTORE RADIOTERAPIA Prof. aluseppe Sanguineti

Il Direttore Sanitario

Data: 16/6/2025

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate Macrostruttura:

UOSD Medicina Nucleare CdR:

Rosa Sciuto Direttore/Resp:

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % . | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | , CONTESTIC ON DINAMI ON WEEK | |
|---|--|--|----------|--|--------|------------------|----------------|---|--------------------|---|--|
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero | | Numero Ricoveri ordinari | 20% | numero | 222 | 230 | | | |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di | 100 | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 10% | numero | 1 | 1,00 | | Fonte dati SDO | |
| | Consolidare e potenziare le | ricovero | | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 10% | numero | 4 | 2,00 | | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale | attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media | 25% | Degenza media | 10% | numero | 3,49 | 3,50 | | | |
| | | | | Numero Prime visite | 15% | numero | 6.516 | 6.842 | п | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | | Numero visite di controllo | 15% | | 626 | 700 | | Fonte dati SIAS | |
| | | 1 | | Numero PET | 20% | numero | 6.213 | 6.300 | | | |
| | | * | | | | | | | | (90) | |
| | | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 50% | % | | 100% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | 15% | Partecipazione dei referenti agli eventi organizzati dalla DM sulla codifica | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da SIO | |
| | | | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 40% | % | 100% | 100% | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una codifica di diagnosi di patologia oncologica / o risultato marker anomalo | |
| | | | | | | | | *************************************** | | | |
| | RAZIONALIZZAZIONE E | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 50% | % | 43,52% | 30% | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 50% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 97% | 97% | | Dati Portale Sistema TS | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutata da DM - Backoffice | |
| TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | 20% | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da UOC Bilancio | |
| | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna | 20% | Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali | 30% | gg | 1 | 1 | | Fonte dati BI Aziendale | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Verifica verbale | |
| | | | | | | | | | 98 | | |
| | | | | percentuale PUC | 20% | % | - | 10 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche | |
| D- AREA STRATEGICA | Potenziamento attività di | Incremento produzione scientifica | 25% | valore di impact factor | 50% | numero | 22,5 | 30 | | | |
| della RICERCA | ricerca | , | | Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso | 20% | numero | 44 | 22 | | | |
| | | | | percentuale utilizzo piattaforma SMART | 10% | % | 1 | 100% | | | |

TOTALE Performance (%)

Personale in servizio

Dirigenti Medici 1+10 Altri Dirgenti

2 OSS - 1 Amministrativo
POSTI LETTO ORDINARI 8 IN WEEK

Tecnici: 1+8

Infermieri: 1+11

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

I volumi di ricovero saranno monitorati a 6 mesi

11/4/2025

| Biologi 9 Tecnici 13 Infermieri 1 Amministrativo 1 Verificato Perf. % | | | | | | Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate | | |
|---|------------|------------------|----------------|------------------|---|--|--|--|
| Verificato Perf. % | | | | | | UOSD Patologia Clinica lole Cordone | Macrostruttura: CdR: Direttore/Resp: | |
| | Verificato | Atteso (100%) | Storico (2024) | Unità misura | Cod Peso 5 . Indicatore di performance ind. | Obiettivo Specifico | Obiettivo strategico di riferimento | AREA |
| Fonte dati SIAS | | 740.000 | 733.889 | ocri numero | 25% Indagini di laboratorio per esterni | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica | A - GOVERNO CLINICO: A.1 - lumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale |
| Valutato da Coordinatore DMT di riferimento | | 75% | 75% | 96 | Garantire la presenza dei dirigenti ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | Consolidamento DMT | | a - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa |
| Dati economici rilevati dal gestionale di cor analitica - Valutazioni obiettivi appropriat registri da parte della Farmacia | | 36% | 36,80% | 00ti numero | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | Margine Operativo | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 . Fernaceutica |
| Valutato da UOC Bilancio | | 1 | | SI(1) - NO(0) | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | Informatizzazione dei processi clinici e | C - GOVERNO |
| Valutata da DM - Backoffice | | 1 | | SI(1) - NO(0) | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale esenti | Garantire la tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | amministrativi a e si | ELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE FECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi |
| Fonte dati BI Aziendale | | 0,36 | 0,36 | % gg | Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze | Organizzativi |
| Verifica verbale | | 1 | | SI(1) - NO(0) | | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance |
| | | | | | | | | renomance |
| | | 1 | - | SI(1) - NO(0) | Garantire lo svolgimento delle prestazioni di competenza previste dai Trials Clinici dell'Istituto | | A | D- AREA STRATEGICA |
| Dati Forniti da Direzioni Scientiiche | | 45 | 46 | numero | valore di impact factor | Incremento produzione scientifica | Potenziamento attività di ricerca | della RICERCA |
| | Jo. | 100 formance (%) | TOTALE Perfo | NO(0) | dell'Istituto valore di impact factor percentuale utilizzo piattaforma SMART | Incremento produzione scientifica organica con ₫5 unità di Dirigenti per le sezioni specia | Potenziamento attivita di ncerca | iventuali annotazioni: |

Altri Dirgenti 1
Tecnici: (6 in outsourcing) + 1 coord al 50% +1 Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate (anat pat) **UOSD** Immunotrasfusionale CdR: nfermieri: 5 Direttore/Resp: Laura Foddai Obiettivo strategico Unità Verific AREA **Obiettivo Specifico** Peso % Indicatore di performance Storico (2024) Atteso (100%) Perf. % di riferimento misura ato Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali Indagini di laboratorio numero 4.569 3.600 Fonte dati SIAS Altre prestazioni diagnostico terapeutiche (Trasfusioni, Salassi e Fotochemioterapie) 1.400 Consolidare e potenziare le attività - GOVERNO CLINICO: A.1 caratterizzanti i nostri Istituti nella Incremento % dell'attività di raccolta sangue interna rispetto all'anno precedente 5,09% 5% Clinica Offerta Assistenziale Predisposizione programma annuale raccolta sangue SI(1) - NO(0) 1 Autosufficienza sangue e suoi derivati Realizzazione programma annuale raccolta sangue - Relazione a DS entro gennaio 2026 SI(1) - NO(0) 1 Sensibilizzazione alla donazione attraverso organizzazione di eventi per la raccolta: SI(1) - NO(0) 1 organizzazione di un evento per la raccolta sangue e pubblicazione su internet info Supporto tecnico scientifico al cobus: organizzazione COBUS Numero incontri organizzati 5 Relazione / verbali incontri Dati economici rilevati dal gestionale di RAZIONALIZZAZIONE E contabilità analitica - Valutazioni obiettivi MONITORAGGIO FATTORI Margine Operativo % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) -16% -7% appropriatezza - registri da parte della Farmacia Verifica verbale Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Percentuale utilizzo dema su totale ricette 97% 97% Dati Portale Sistema TS Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni SI(1) -1 Valutato da UOC Bilancio prestazioni intermedie NO(0) Tempestività nell'esecuzione di Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame , Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali 0,21 0,30 Fonte dati BI Aziendale ndagini diagnostiche e consulenz consulenza interna Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e produzione delle attestazioni necessarie alla liquidazione delle fatture e invio alla UO SI(1) liquidazione delle fatture liquidazione delle fatture AFF GEN entro 15 giorni dalla presa in carico NO(0) Valorizzazione degli apporti Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi SI(1) individuali nel raggiungimento processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il Verifica verbale negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate NO(0) degli obiettivi aziendali raggiungimento dei risultati Invio verbale riunione controfirmato a Direzione percentuale PUC valore di impact factor numero D- AREA STRATEGICA del 25% Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione scientifica Dati Forniti da Direzioni Scientiiche Numero minimo pazienti arruolati negli studi nell'anno in corso 4 percentuale utilizzo piattaforma SMART 100 100 **TOTALE Performance (%)** Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario Eventuali annotazioni:

14/4/2028

Personale in servizio

igenti Medici 1+4

Macrostruttura:

CdR: Direttore/Resp: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti

Antonella Soriani

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Oblettivo Specifico | Peso % | Cod. ind. | indicatore di performance | Peso % | Unitō misura | Storico (2024) | | Verificato Perf.% | |
|--|---|--|--------|--------------|--|---------|------------------|-------------------|-------|---------------------|--|
| | | | | | n. di studi dosimetrici radioterapia | 25% | numero | 1.963 | 1.900 | | |
| A - GOVERNO GUNICO: Asi - Voluni | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella | | 35% | | n. di studi dosimetrici medicina nucleare | 25% | numero | 125 | 150 | Analog is observed. | Relazione Direttore Cl |
| e Riqualificazione Offerta Assistenziale | Clinica | Piani trattamento | | 10000000 | Percentuale di piani di trattamento pronti per l'approvazione entro 3 giorni lavorativi dal consegna dei contorni | a 5,7% | percentuale | 90 | 90 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | GARANTIRE I CONTROLLI DI | Garantire: controlli di Qualità, stesura e aggiornamento dei Manuali della | | | Controlli appartecchiature Radioterapia | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | |
| e specifica de l'establizacione paris medificale de estima delle care, punta artistatement | QUALITA' PREVISTI DA NORMATIVA VIGENTE SU APPARTECCHIATURE | garanzia della Qualità, predisposizione e revisione delle Procedure Operative, elaborazione e analisi dei dati raccolti con finalità di | | | Controlli apparecchiature Medicina Nucleare | \$#\$. | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Relazione Direttore COR e valutazi parte di Radiologia, Radioterapia, M |
| | DIAGNOSTICHE TERAPEUTICHE | miglioramento per gli aspetti di ottimizzazione, efficacia ed efficienza. | 40% | | Controlli apparecchiature Radiologia | 30% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | |
| C - GOVENNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELL' TECNOLOGIE: E.III - Attuatione Gida delle Performation | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativ ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | ri | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni d saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | :he 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Verifica verbale |
| | | | | | | 100% | | | | | |
| | | | 1 | | percentuale PUC | 20% | % | 28,57 | 15 | | |
| D. AREA STRATEGICA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | 25% | | valore di impact factor | 504 | numero | 52,5 | 30 | | Dati Forniti da Direzioni Scie |
| Hamailton CA | | | | | percentuale utilizzo piattaforma SMART | #6. | % | 100 | 100 | | |

Data: 10 -4 2025

TOTALE Performance (%)

Personale in servizio Dirigenti Medici Altri Dirgenti (Fisici) 1+9 Tecnici 3 Infermieri Periti 3

re CDR utazione attività da la, Medicina Nucleare

| | | <u></u> |
|-----------------------|--|-----------------|
| Macrostruttura: | Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate | Numero |
| Indiana in the second | · | Dirigenti |
| CdR: | UOSD Epidemiologia e Registro Tumori | Altro personale |

Direttore/Resp: f.f. Dr. Antonello Vidiri

| AREA | Obietiivo strategico di riferimento | Oblettivo Specifico | Peso % | Cod. Indicatore di performance Ind. | Pesa % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | _ | Analisi conseguime nto obiettivo le eventuale |
|--|--|--|--------|--|--------|-----------------|-------------------|------------------|----------------|---|--|
| | | a.Controllo di qualità del Registro tumori ospedaliero (RTO) e integrazione con il DWH | | Monitoraggio della qualità dei dati del Registro Tumori Ospedaliero per l'integrazione nel DWH | 2014 | percentuale | | 75 | 38 | | |
| | | b. Partecipazione al Registro Europeo del Tumori Rari (EURACAN) | | 2-5 Percentuale di implementazione dei dati EURACAN | 20% | percentuale | | 75 | 38 | | |
| C - AREA STRATEGICA | Qualità | c. Adempimento alla normativa regionale per il Registro tumori di popolazione della regione Lazio (coordinato dal Dipartimento di Epidemiologia della regione Lazio, DEP). | 75% | Percentuale di implementazione della piattaforma informatica del Registro 1-c Tumori di Popolazione della regione Lazio. Monitoraggio della attività del personale addetto alla registrazione e rapporti con il DEP. | 25% | percentuale | | 75 | 38 | | |
| del Governo Dell'Organizzazio Ne e pelle | | d. Sintesi e Monitoraggio degli indicatori di esito pubblicati dal programma regionale (P.Re.Val.E.) e nazionale (PNE). | | 1-d Numero report e fasi di audit interno. | 20% | numero | | z | o | | |
| Telplocit | | e. Aggiornamento dello stato in vita dei pazienti IFO | | Aggiornamento dello stato in vita dei pz del RTO, previo invio dei dati dalla UOC informatica | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | o | | |
| | Rendicontazione attività | Trasmissione del report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | 10% | Numero report | 110% | humero | 4 | 4 | 2 | | |
| | | | | Numero di collaborazioni documentate con altre UO dell'istituto e/o gruppi | | <u> </u> | | | | | = |
| | | | | 3a esterni | 33% | numero | | 3 | 1 | | |
| D-ARVASTRATEGICA Collegii Certos | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica 25 | | 3b Numero di abstract inviati a convegni | 3.3% | numero | | 3 | 1 | | |
| | | | | 3c Valore di impact factor di articoli pubblicati/in press | 33% | numero | 11,4 | 10 | 4 | | |

Eventuali annotazioni:

Il Direttore di Dipartimento

La Direzione Scientifica

TOTALE Performance (%)

0,00%

Data:

| | Macrostruttura: CdR: Direttore/Resp: | Dipartimento Ricerca e Tecnologie Av UOSD Immunologia e Immunote Paola Nisticò | naskas varvenas – s an | Cumori | | | | | Numero Dirigenti Altro persunale | | |
|---|--|--|------------------------|--|--------|---------------|--|------------------|--|------------|---|
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso Cod % ind. | indicatore di nortormance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | Verificato | Perf. % |
| | | | | valore di impact factor | 40% | numeto | 110,4 | 100 | 50 | | |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di | | 80% | indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding) | 20% | x | 35 | 30 | 0 | | |
| della RICERCA | ricerca | professionale | | n.grant application su bandi competitivi (totali) | 25% | numera | 8 | 6 | 3 | | |
| | | | | n.grant application su bandi competitivi internazionali | 15% | numero | 2 | 2 | 0 | | |
| | | | | | | | , | | ** | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO | Qualità ed Accreditamento | Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con Università e/o Enti di Ricerca Nazionali e/o Internazionali | 10% | Organizzazione di seminari programmatici | 100% | 5I(1) - NO(0) | 1 | 1 | · · | | |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE | | | Visibles | 21 | | 1 | | | | | |
| | Rendicontazione attività | Trasmissione dei report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | 10% | Numero report | 190% | numero | 4 | 4 | 2 | | *************************************** |
| | | | | | | | | | Performance | | 0,00% |
| ventuali annotazioni: | | | - | | | | Il Direttore del C | ir Peole | Lust | Part A | 2— |
| Data: 12/5 | (2028 | | | | | | Il Direttore di Dig La Direzione Scie | ntifica | JA SLI | 1 L | |

| Macrostruttura: | Disastinanta Bisassa Tanadasia Assassa | Numero |
|-------------------|--|-----------|
| iviacrostruttura: | Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate | Dirigenti |
| CdR: | UOC Ricerca Traslazionale | |
| Direttore/Resp: | Giovanni Blandino | |

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod. | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | Verificato | Perf. % |
|---|--|--|--------|------|---|--------|---------------|-------------------|---------------|----------------|------------|---------|
| | | | | | valore di impact factor | 40% | numero | 242,2 | 280 | 140 | | |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale | 80% | | indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding) | 20% | % | 55,37 | 30 | 15 | | |
| della NICENCA | ricerca | professionale | | | n.grant application su bandi competitivi (totali) | 25% | numero | 18 | 12 | 6 | | |
| | | | | | n.grant application su bandi competitivi internazionali | 15% | numero | 5 | 5 | 2 | | |
| | Qualità ed Accreditamento | Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con Università e/o Enti di Ricerca Nazionali e/o Internazionali | 10% | | Organizzazione di seminari programmatici congiunti | 100% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | - | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE | Rendicontazione attività | Trasmissione dei report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | 10% | | Numero report | 100% | numero | 4 | 4 | 2 | | |

| Eventuali annotazioni: | |
|------------------------|--|
| | |

Data:

TOTALE Performance (%)

0,00%

SCIENTIFIC DIRECTOR f.f.
IRCCS - Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena"

| | | Direttore/Resp: | Anna Bagnato | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------|--------------|---|--------|---------------|-------------------|---------------|----------------|-----|------------|---------|
| _ | AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod. ind. | Indicatore di performance | Peso % | Unità misuro | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | | Verificato | Perf. % |
| | | | | | | valore di impact factor | 4976 | numero | 141,8 | 100 | 50 | | | |
| | D- AREA STRATEGICA | Mine Manager Manager Land Carte Control Cont | | 80% | | indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding) | 25% | * | 29 | 30 | 0 | 111 | | |
| | della RICERCA | ricerca | professionale | | | n.grant application su bandi competitivi (totali) | 25% | numero | 13 | 6 | 3 | | | |
| | | | | | | n.grant application su bandi competitivi internazionali | 15~ | numero | 1 | 2 | 0 | | | |
| | C+AREA STRATEGICA | Qualità ed Accreditamento | Plano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con Università e/o Enti di Ricerca Nazionali e/o Internazionali | 10% | | Organizzazione di seminari programmatici | 100% | 51(1) - NO(0) | 1 | 1 | - | | | |
| | del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE | | Trasmissione dei report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | 10% | | Numero report | Ko* | numero | 4 | 4 | 2 | | | |

| Eventual | annotation!: |
|----------|--------------|
| | |
| 1 | |
| Data: | 12/5/2025 |

Macrostruttura:

CdR:

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici

TOTALE Performance (%)

Numero

Altro personale

0,00%

La Direzione Scientifica

| | cdR: UOS | Dipartimento Ricerca e Tecnologie Av | a process process | an engagement | | 48.00.00886W893 | | | untra reno contra becaused | Numero Dirigenti | Dirigenti | | | | |
|--|--|--|-------------------|--------------------|---|-----------------|---------------|-------------------|----------------------------|---------------------|-----------|------------|---------|--|--|
| | CdR: Direttore/Resp: | UOSD Network cellulari e bersag Silvia Soddu | li tera | apeuti | ci molecolari | | | | | Altro perso | naie | | | | |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | | Cod. ind. | Indicatore di performance | Peso % | Unità misuro | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | | Verificato | Perf. % | | |
| | | | | | valore di impact factor | 4953 | numero | 123,3 | 140 | 70 | | | | | |
| D- AREA STRATEGICA | tanda (1) eta 1900 e | Ricerca scientifica ed aggiornamento | 80% | | indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding) | 29% | × | 53 | 30 | 0 | | | | | |
| della RICERCA | ricerca | professionale | | | n.grant application su bandi competitivi (totali) | 25% | numeta | 10 | 6 | 3 | | | | | |
| | | | | | n.grant application su bandi competitivi internazionali | 15% | numero | 2 | 2 | 0 | | | | | |
| | | | | - Property and the | | | | | | | | | | | |
| C-AREA STRATEGICA | Qualità ed Accreditamento | Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con Università e/o Enti di Ricerca Nazionali e/o Internazionali | 10% | | Organizzazione di seminari programmatici | 100% | Si(3) - NO(0) | o | 1 | - | | | | | |
| del GOVERNO ELL'ORGANIZZAZION E DELLE TECNOLOGIE | Rendicontazione attività | Trasmissione dei report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | 10% | | Numero report | \$000\$ | numero | 4 | 4 | 2 | | | | | |
| | | | 303/45 | | | | | | | | | | | | |

| Eventuali annotazioni: | |
|------------------------|----|
| | |
| Data: 12 05 | 25 |

TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Direttore di Dipartimento

Numero

| | Macrostruttura: | Dipartimento Ricerca e Tecnologie Av | anzate | | | | | | Numero Dirigenti | | |
|---|--|--|--------|--|--------|---------------|--------------------------|---------------|---------------------|------------|---------|
| | CdR: Direttore/Resp: | UOSD SAFU Maurizio Fanciulli | | | | | | | Altro perso | nale | |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso (| | Peso % | Uaità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | Verificato | Perf. % |
| | | | | valore di impact factor | 40% | aumero | 181,9 | 240 | 120 | | |
| D-AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale | 80% | indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding) | 20% | еиго | 50 | 25 | 12,5 | | |
| | | protessionale | | п.grant application su bandi competitivi (totali) | 25% | numero | 15 | 6 | 3 | | |
| | | | | n.grant application su bandi competitivi internazionali | 15% | я | 11 | 2 | 0 | | |
| | | Piano di Miglioramento OECI: | | | Т | | 1 | | | 1 | |
| | Qualità ed Accreditamento | Migliorare la collaborazioni con | 10% | Organizzazione di seminari programmatici congiunti | 100% | SI(1) - NO(0) | 0 | 1 | - | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO | | | 188 | I | | | | | | | |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE | | Trasmissione dei report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | 10% | Numero report | 180% | numero | 4 | 4 | 2 | | |
| | | | | : | arei | , | TOTALE Performance | (04) | | 1 | 0,00% |
| ventuali annotazioni; | | | ····· | | | | TO TALE FEITHMANLE | (~) | | | 10,0070 |
| | | | I | | | | | | | | |
| ************************************** | | | | | | | Il Direttore del CdR | K | 9-1 | ン' 1 1 | |
| ata: 12(| 5/2025 | | | | | | Il Direttore di Dipartir | nento Wolf | 11-5 | | |
| | | | | | | | La Direzione Scientific | |) | 1 | |

| | Macrostruttura: | Dipartimento Ricerca e Tecnologie Av | anzate | 2 | | | | | | Dirigenti | | |
|--|--|--|-----------------|--------------|--|--------|---------------|-------------------|---------------|---------------|----------|------------|
| | CdR: Direttore/Resp: | UOSD CTC Biostatistica Bioinform Dr. Massimo Zeuli | natic | 2 | | | | | | Altro perso | nale | |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod. Ind. | Indicatore di performance | Peso % | Unità misuro | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minima (%) | Verifica | to Perf. % |
| D- AREA STRATEGICA | Potenziamento attività di | Ricerca scientifica ed aggiornamento | 60% | | Organizzazione e conduzione eventi formativi (ECM) | 25% | numero | 2 | 2 | 1 | | |
| della RICERCA | ricerca | professionale | 00% | | valore di impact factor | 75% | numera | 421,9 | 440 | 220 | | |
| | Qualità ed Accreditamento | Sistema di Qualità Aziendale | 10% | | Supporto all'aggiornamento / revisione Sistema Gestione Qualità IFO | 5002 | SI(1) - NO(0) | 1 | | | | |
| | | Sistema of Quarter Azieridate | | | Audit interni studi clinici | 50% | numero | 3 | B | 1 | - | |
| | | | | | | | | _ | | | | |
| | Attività Biostatitica | Supporto biostatistico | | | Studi approvati dalla CISC con supporto biostatistico | 40% | ачтего | 53 | 30 | 15 | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZION E E DELLE TECNOLOGIE | | Trasmissione di report semestrali sullo stato di avanzamento della parte di competenza del Piano Strategico della Ricerca | 30% | | Organizzazione e stesura verbali sedute Comitato Etico | 30*£ | numero | 23 | 14 | 7 | | |
| | Rendicontazione attività | Trasmissione dei report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | - House start A | | Numero report | 30% | SI(1) - NO(0) | 4 | 4 | 2 | | |
| | | | | | | | | TOTALE Perfo | rmance (%) | | | 0,00% |
| Eventuali annotazioni: | WATER ALEXANDER OF THE PROPERTY OF THE PROPERT | | | | | | | 107 | | | | |
| | | | | | | | | Il Direttore de | L Code | | 1 | |
| Data: 12 | (5/2025 | - | | · marendamen | | | | Il Diretyore ti | Dibalimento | 1 | 3 | |
| | 1 - ' | | | | | | | La Direzione S | clentifica | | 1 | |

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+9 Infermieri condivisi con Dermatologia Oncologica

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

CdR:

Dermatologia Clinica

Direttore/Resp:

Norma Cameli

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | | co d. Indicatore di performance nd . | Peso % | 5 Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato | Perf. % | | |
|--|---|--|-----|--|------------|----------------|----------------|---------------|------------|---------|---|--|
| | | | | Numero Prime visite (escluso Fototerapia) | 30% | numero | 8.607 | 10.300 | | | | |
| | | | | Numero visite di controllo (escluso Fototerapia) | 20% | numero | 7.633 | 8.400 | | | | |
| ERNO CLINICO: A.1 - Volumi | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | 30% | Numero accessi per terapie (infusionali e orali) | 20% | numero | 5.625 | 6.000 | | | Fonte dati SIAS | |
| icazione Offerta Assistenzial | Clinica | | | Numero Prime visite Fototerapia | 10% | | 687 | 755 | | | Polite dati sins | |
| | | | | Numero visite di controllo Fototerapia | 10% | 1 | 2.224 | 2.350 | | | | |
| | | | | Prestazioni di fototerapia (99.82) | 10% | numero | 8.714 | 9.150 | | | | |
| | | | | | | | | | W-0-05 | | | |
| VERNO ECONOMICO: B.3 - | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Margine Operativo | 25% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 50% | numer | -19% | -19% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di conta analitica - Valutazioni obiettivi appropriatezza - | |
| Farmaceutica | PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo farmaci biologici | | Aderenza alle raccomandazioni regionali nell'uso dei farmaci biologici | 50% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | da parte della Farmacia | |
| | | | | | 斯勒斯 | | | | | | • | |
| C - GOVERNO | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 40% | | 39% | 90% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistem | |
| ORGANIZZAZIONE E E TECNOLOGIE: C.7 - La e Digitalizzazione | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Pieno utilizzo applicativo Tabula | | Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | | |
| cessi Organizzativi | | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da UOC Bilancio | |
| | | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | 20% | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da Direzione Medica | |
| C - GOVERNO 'ORGANIZZAZIONE E TECNOLOGIE: C.10 uazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale | |
| | | | | | 100% | - | | <u> </u> | - | | | |
| | | | | PUC | 25% | 9 | 44,40% | 50% | T | | | |
| | | | | IF Grezzo | 25% | numer | 112 | 150 | | | | |
| TA CTRATECICA I.I. | Potenziamento attività di ricerca | o attività di ricerca Incremento produzione scientifica 25 | 25% | | | | 11 | | | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche | |
| REA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attivita di ricerca | | | N. studi di Ricerca Spontanea approvati dal C.E. | 25% | numer | 11 | 8 | | | | |

I volumi di attività della fototerapia saranno monitorati dopo il primo semestre.

lo(4/2025

| | | | S | istema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2025 | | | | | | | Personale in servizio Dirigenti Medici 1+10 |
|--|---|--|--------|--|--------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------|---------|--|
| | Macrostruttura: | Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica | | | | | | | | | |
| | CdR: | UOSD Dermatologia Oncologica | | | | | | | | | Infermieri condivisi con Dermatologia Clinica + 1 oss + 1 ota |
| | Direttore/Resp: | Pasquale Frascione | | | | | | | | | T 1 Old |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | cod . Indicatore di performance nd. | Peso % | √6 Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verifica o | Perf. % | |
| | | | | Prime visite | 155 | numero | 3.134 | 5.000 | | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | 25% | Numero visite di controllo | 15% | numero | 9.108 | 9.000 | | | Fonte dati SIAS |
| Riqualificazione Offerta Assistenziale | Cimica | | 23% | APA | 35% | numero | 4.179 10.873 | | | | |
| | Garantire e sviluppare le attività per | Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti | | Percentuale casi registrati su portale | 10% | % | 10.873 | 012732 10499010-0250 | | | Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare |
| | le patologie rare | affetti da malattie rare | | Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2024 | 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | 15% | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 100% | % | | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| | | | | | | | | | | | |
| | RAZIONALIZZAZIONE E | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 50% | numero | 15% | 20% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci | 15% | Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing | 50% | SI(1) - NO(0) | 100 | 1 | | | analitica - Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| | | | | | | | | | | | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 42% | 90% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Pieno utilizzo applicativo Tabula | | Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | |
| | | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | 20% | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da Direzione Medica |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale |
| | | | | | 100% | | | | | | |
| | | | | РИС | 25% | % | | 6% | | | |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | 25% | IF Grezzo | 25% | numero | 52 | | | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| | | | | N. studi di Ricerca Spontanea approvati dal C.E. N. Trial Clinici con arruolamento attivo ANNO DI RIFERIMENTO | 25% | numero | 3 | 2 | | | |
| Verifies, a sai masi dal m | argine operativo del 20% | | | | | | | | | | |
| verilica a sei mesi dei m | argine operativo dei 20% | | | | | | | | | | |
| Eventuali annotazioni: | | SINDROME DEL NEVO BASOCELULLARE | | | | | TOTALE Perfo | | | 0,00% | |
| | | MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO | | | | (| | 1 + | | | |
| | / | | | | | | Il Direttore CDR | relet | 020 | we | |
| Data: | 0/4/2020 | DATA | | Il Direttore Dipartimento | - | (| Il biretrora Short | ario (914 | - voice | | |
| | | | | | | , | Silvered Sevill | M | , , , | | |

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

Incremento produzione scientifica

CdR:

UOSD Dermatologia Allergologica e MST e Malattie Tropicali

Direttore/Resp:

Alessandra Latinl

| solidare e potenziare le attività ktterizzanti i nostri Istituti nella Clinica tire e sviluppare le attività per le patologie rare izzazione Presa in carico pazienti RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Incremento/consolidamento volumi Prestazioni per interni Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare Consolidamento DMT Margine Operativo | 25% | Consulenze infettivologiche garantire attività Percentuale casi registrati su portale Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS | 10% 10% 25% 25% 10% 10% 10% | numero numero numero si(1) - NO(0) % | 69 1,23 2.485 6.986 1 1000 | 70 1,23 2.600 7.000 1 1000 | | | Fonte dati SIAS Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Valutato da Coordinatore DMT di riferimen |
|--|--|---|---|--|--|--|---|--|--|--|
| tterizzanti i nostri Istituti nella Clinica tire e sviluppare le attività per le patologie rare izzazione Presa in carico pazienti RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Prestazioni per interni Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare Consolidamento DMT | 15% | Numero Prime visite Numero visite di controllo Consulenze infettivologiche garantire attività Percentuale casi registrati su portale Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su rep | 25% 25% 10% 10% | numero numero SI(1) - NO(0) % | 2.485 | 2.600 7.000 1 100 | | | Dato fornito da Coordinatore Centri malattie |
| tterizzanti i nostri Istituti nella Clinica tire e sviluppare le attività per le patologie rare izzazione Presa in carico pazienti RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Prestazioni per interni Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare Consolidamento DMT | 15% | Numero visite di controllo Consulenze infettivologiche garantire attività Percentuale casi registrati su portale Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su rep | 25% 10% 10% | numero Si(1) - NO(0) % | 6.986 | 7.000 1 100 1 | | | Dato fornito da Coordinatore Centri malattic |
| tire e sviluppare le attività per le patologie rare izzazione Presa in carico pazienti RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare Consolidamento DMT | 15% | Consulenze infettivologiche garantire attività Percentuale casi registrati su portale Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su rep | 10% | SI(1) - NO(0) % | 1 | 1 100 | | | - |
| patologie rare izzazione Presa in carico pazienti RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare Consolidamento DMT | 15% | Percentuale casi registrati su portale Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su rep | 10% | % | 1 100 1 | 100 | | | - |
| patologie rare izzazione Presa in carico pazienti RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | dei pazienti affetti da malattie rare Consolidamento DMT | 15% | Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su rep | 10% | | 100 | 1 | | | - |
| izzazione Presa in carico pazienti RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su rep | irt | Si(1) - NO(0) | 1 | | | | - |
| RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | | | | int 100% | % | | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferim |
| RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI | | | | 100% | % | | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferim |
| MONITORAGGIO FATTORI | Margine Operativo | 20% | | | | | | | | |
| | | 20% | | 100% | numero | -24% | -13% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di co analitica - Valutazioni obiettivi appropria registri da parte della Farmacia |
| | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 20% | % | 81% | 95% | | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sist |
| natizzazione dei processi clinici e | Pieno utilizzo applicativo Tabula | | Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate so visite 'concluse' | o le 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | |
| amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da UOC Bilancio |
| | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | 20% | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle att di specialistica ambulatoriale | vità 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da Direzione Medica |
| empestività nell'esecuzione di agini diagnostiche e consulenze | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna | | Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) | 20% | gg | 0,54 | 0,60 | | | Fonte BI Aziendale |
| | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | 100 | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale |
| empe agini zzaz | estività nell'esecuzione di diagnostiche e consulenze ione degli apporti individuali tiungimento degli obiettivi | Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Estività nell'esecuzione di diagnostiche e consulenze Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione ne processi organizzativi ed a condividere l'impegno pe | Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Estività nell'esecuzione di diagnostiche e consulenze Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per | Pieno utilizzo applicativo Tabula Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Estività nell'esecuzione di diagnostiche e consulenze Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Efficientamento tempi di esecuzione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento degli obiettivi aziendali Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati Pieno utilizzo applicativo Tabula Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attividi specialistica ambulatoriale Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attividi specialistica ambulatoriale Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) | Pieno utilizzo applicativo Tabula Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine / esame / consulenza interna Efficientamento tempi di esecuzione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento degli obiettivi aziendali Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Tempi di esecuzione indagine / esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | Pieno utilizzo applicativo Tabula Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Efficientamento tempi di esecuzione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento degli obiettivi aziendali Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati Pieno utilizzo applicativo Tabula Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 20% Si(1) - NO(0) Si(1) - NO(0) Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 20% Si(1) - NO(0) Si(1) - NO(0) Si(1) - NO(0) Si(1) - NO(0) Si(1) - NO(0) | Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Estività nell'esecuzione di diagnostiche e consulenze /esame / consulenza /esame / consulenza interna Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Efficientamento tempi di esecuzione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento degli obiettivi aziendali Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati Pieno utilizzo applicativo Tabula Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 20% S((1) - NO(0) S((1) | Pieno utilizzo applicativo Tabula Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale e diagnostiche e consulenze Efficientamento tempi di esecuzione indagine / esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento deli risultati Pieno utilizzo applicativo Tabula Negistrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 20% 5([1) - NO(0) 1 Carantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine / esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) Tempi di esecuzione indagine / esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | Pieno utilizzo applicativo Tabula Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento degli obiettivi aziendali Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati Pieno utilizzo applicativo Tabula Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 200 SI(1)- NO(0) 1 Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 200 SI(1)- NO(0) 1 Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 200 SI(1)- NO(0) 1 Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 200 SI(1)- NO(0) 1 Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 200 SI(1)- NO(0) 1 Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 200 SI(1)- NO(0) 201 SI(1)- NO(0) 202 SI(1)- NO(0) 203 SI(1)- NO(0) 204 SI(1)- NO(0) 205 SI(1)- NO(0) 206 SI(1)- NO(0) 207 SI(1)- NO(0) 208 SI(1)- NO(0) 208 SI(1)- NO(0) 208 SI(1)- NO(0) 209 SI(1)- NO(0) 209 SI(1)- NO(0) 209 SI(1)- NO(0) 200 SI(1)- NO(0) 200 SI(1)- NO(0) 200 SI(1)- NO(0) 201 SI(1)- NO(0) 201 SI(1)- NO(0) 201 SI(1)- NO(0) 202 SI(1)- NO(0) 203 SI(1)- NO(0) 204 SI(1)- NO(0) 205 SI(1)- NO(0) 206 SI(1)- NO(0) 207 SI(1)- NO(0) 208 SI(1)- NO(0) 208 SI(1)- NO(0) 209 SI(1)- NO(0) 209 SI(1)- NO(0) 209 SI(1)- NO(0) 200 SI(1)- | Pieno utilizzo applicativo Tabula Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità della attività della specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine / esame / consulenza interna Incentivare tutto il personale alla partecipazione eni processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati Pieno utilizzo applicativo Tabula Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 20% 5([1] - NO(0) 1 Carantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale Efficientamento tempi di esecuzione indagine / esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali (Consulenze infettivologiche) Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne 20% 5([1] - NO(0) 1 20% 5([1] - NO(0) 20% 5([1] - NO(0) 3 ([1] - NO(0) 4 (Incentivare tutto il personale alla partecipazione delle attività di specialistica ambulatoriale 20% 5([1] - NO(0) 3 ([1] - NO(0) 4 (Incentivare tutto il personale alla partecipazione delle attività di specialistica ambulatoriale 20% 5([1] - NO(0) 3 ([1] - NO(0) 4 (Incentivare tutto il personale alla partecipazione delle attività di specialistica ambulatoriale 3 (Incentivare tutto il personale alla partecipazione delle attività di specialistica ambulatoriale 4 (Incentivare tutto il personale alla partecipazione delle attività di specialistica ambulatoriale 5 (Incentivare tutto il personale alla partecipa |

I target sui ricoveri sono condizionati dal trasferimento dell'unità medica presso Malattie Rare.

Potenziamento attività di ricerca

| Malattie Rare: | RL0060 | LICHEN SCLEROSUS | |
|----------------|---------|--------------------|--|
| | RM0010 | DERMATOMIOSITE | |
| | RM0030 | CONNETTIVITE MISTA | |
| | RM0120 | SCLEROSI SISTEMICA | |
| | PI 0080 | SCLEPOSI DIFFIISA | |

Data: 10/4/2028

Il Direttore Dipartimento

N. studi di Ricerca Spontanea approvati dal C.E.

IF Grezzo

40

2

38

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+4

Religiosa

1 Biologo + 1 Psicologo Infermieri ambulatorio 3 Infermieri reparto condivisi DH 2 + 1

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo

Direttore/Resp:

Emilia Migliano

Dirigenti Medici 1+4+4td nfermieri: verificare dotazione

Posti letto ordinari 7 nella iattaforma week

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod . Indicatore di performance nd. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificato Perf. % | |
|--|---|--|--------|--|---------------------------------|--|----------------|--|--------------------|--|
| | | Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero ordinario | | Numero Ricoveri Ordinari | 15% | numero | 400 | 440 | | Facts distanced and distanced |
| | | e diurno e attività chirurgica | | Numero Ricoveri DH/DS | 15% | numero | 738 | 790 | | Fonte dati movimento dimissioni |
| | | | | Numero interventi (Ordinari-DS) | 15% | numero | 1.149 | 1.200 | | Blocco operatorio |
| | | Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attivita di ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri Ordinari | 5% | numero | 1,33 | 1,33 | | |
| OVERNO CLINICO: | Consolidare e potenziare le attività | marchiento y consonaumento del case mix dell'attività di ricovero | | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 5% | numero | 1,04 | 1,04 | | Fonte dati SDO |
| A.1 - Volumi e | caratterizzanti i nostri Istituti nella | Appropriatezza Clinica | | Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza | 25. | numero | 6 | 5 | | |
| alificazione Offerta | Clinica | | 25% | Occupazione posti letto | | % | | | | Indicatore di monitoraggio |
| Assistenziale | | | | Indice di operatività chirurgica ordinari | 10% | % | 98% | 2000000 | | |
| | | Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, | | Indice di operatività chirurgica DH DS | 5% | % | 93% | | | Fonte dati SDO |
| | | degenza media | | Degenza media preoperatoria | 4% | GG | 0,31 | 0,31 | | |
| | | | - 8 | Degenza media Numero Prime visite | 4% | GG | 2 742 | 2 222 | | |
| | | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | 1 1 | APA | 10% | numero | 2.713 1.859 | | | Fonte dati SIAS |
| | | | | | | | 1.035 | 1.500 | | |
| | Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico | Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione | | Percentuale di dimessi con DRG Chirurgico ricovero programmato pre-ospedalizzati | 17% | % | 99% | 99% | | Fonte dati SDO |
| GOVERNO CLINICO: | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 17% | % | 100% | 100% | | Valutato da Coordinatore DMT di riferime |
| 2 - Appropiatezza | Ottimizzazione della | | 15% | Garantire la partecipazione agli Audit di verifica con il SIO | 17% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | Valutato da SIO |
| Organizzativa | rapresentazione delle attività di degenza attraverso i Sistemi | Migliorare la qualità e l'accuratezza della codifica SDO | | % ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento IRCCS | 17% | % | 97% | 98% | | Fonta dati SDO Percentuale SDO con almeno una diagnosi di patologia oncologica / o risultato anomalo |
| THE RESERVE OF THE PARTY OF THE | Ottimizzazione utilizzo Risorse | Ottimizzazione gestione liste attesa per intervento | | Corretto utilizzo applicativo per presa in carico ed inserimento in lista | 17% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutati da GBO / Blocco Operatorio |
| | Blocco Operatorio | Ottimizzazione programmazione interventi | | Miglioramento tempi operatori (Touch time) | 17% | % | 56,00% | 60% | | |
| B - GOVERNO | RAZIONALIZZAZIONE E | Margine Operativo | | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 50% | numero | 57% | 57% | | Dati economici rilevati dal gestionale di con |
| CONOMICO: B.3 - Farmaceutica | MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 15% | Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva | 50% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | | analitica- Valutazioni obiettivi appropriatezza da parte della Farmacia |
| | | | | | | | |) | | |
| | | | | | | | | | | |
| C CONTRAIG | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 69% | 90% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Siste |
| IOLOGIE: C.7 - Efficienza e | Informatizzazione dei processi | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Rispetto del debito informativo SIOXL | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) | 30% | 88 | 69% | 90 % | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Siste |
| ORGANIZZAZIONE E DELLE OLOGIE: C.7 - Efficienza e | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data | | % gg SI(1) - NO(0) | | And the second s | | |
| 'ORGANIZZAZIONE E DELLE NOLOGIE: C.7 - Efficienza e țitalizzazione dei Processi | | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni | 30% | % 8E SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0) | | And the second s | | |
| ORGANIZZAZIONE E DELLE (OLOGIE: C.7 - Efficienza e talizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO ORGANIZZAZIONE E DELLE (OLOGIE: C.10 - Attuazione | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 30% 30% | | | 15 | | Fonte dati BI Fonte dati Tabula |
| ORGANIZZAZIONE E DELLE OLOGIE: C.7 - Efficienza e talizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO ORGANIZZAZIONE E DELLE OLOGIE: C.10 - Attuazione | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 30% 30% 30% | SI(1) - NO(0) | 15 | 15 1 1 | | Fonte dati BI Fonte dati Tabula |
| ORGANIZZAZIONE E DELLE OLOGIE: C.7 - Efficienza e talizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO ORGANIZZAZIONE E DELLE OLOGIE: C.10 - Attuazione iclo delle Performance | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei | 20% | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione PUC IF Grezzo | 30% 30% 30% 25% 25% | SI(1) - NO(0) % numero | 15,5 | 15 1 1 5% 20 | | Fonte dati BI Fonte dati Tabula |
| ORGANIZZAZIONE E DELLE IOLOGIE: C.7 - Efficienza e talizzazione dei Processi Organizzativi C - GOVERNO ORGANIZZAZIONE E DELLE IOLOGIE: C.10 - Attuazione iclo delle Performance | clinici e amministrativi Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Rispetto del debito informativo SIOXL Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Garantire la tempestività di trasmissione (gg medi di attesa tra dimissione e data chiusura SDO) Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 30% 30% 30% | SI(1) - NO(0) | 15,5 | 15 1 1 | | Fonte dati 81 Fonte dati Tabula Verifica verbale |

I volumi proposti di accettano isorisorse. Per incrementi e riduzione ulteriore della lista di attesa chirurgica si richiede incremento di ulteriori due unità



| | | | Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2025 | | | | | | | Personale in servizio |
|--|--|--|--|---------|------------------|------------------------|---------------|-------|---------------------------------------|--|
| | Macrostruttura: | Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatolo | rica | | | | | | | Dirigenti 1+4+1td Tecnici: 1+7 |
| | CdR: | UOSD Microbiologia e Virologia | , rua | | | | | | | 5 Collaboratori Ricerca + 5 |
| | | Fulvia Pimpinelli | | | | | | | | Ricercatori 1 Amministrativo |
| AREA | Objettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico Pes | Cod * . Indicatore di performance ind. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verif | Pert. % | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella | Incremento/consolidamento volumi | Indagini di laboratorio | 90% | numero | 84.353 | 67.800 | | i) | |
| Riqualificazione Offerta Assistenziale | Clinica | ambulatoriali | Adeguare l'attività del laboratorio al nuovo nomenclatore regionale introducendo i test molecolari sindromici per la diagnosi delle malattie infettive e i te sierologici reflex | est 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | # # # # # # # # # # # # # # # # # # # | Fonte dati SIAS |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazion rilevata su report DMT) | e 100% | % | | 100% | | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| | | | | | | | | | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: 8.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 100% | numero | -43% | -20% | | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica - Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| | | _ | _ | | | | | | | |
| | Informatizzazione dei processi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | 25% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da UOC Bilancio |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi | clinici e amministrativi | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 25% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Valutato da Direzione Medica |
| Organizzativi | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna | Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA azienda | ali 40% | gg | 2,74 | 3 | | | Fonte dati BI Aziendale |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C. 10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegna Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | | SI(1) - NO(0) | | 1 | | | Verifica verbale |
| | | | | V | | | | | | |
| | | | PUC | 25% | % | | 30 | | | |
| D- AREA STRATEGICA della | | | IF Grezzo | 25% | numero | 54,1 | 75 | | | |
| RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica 25 | N. studi di Ricerca Spontanea approvati dal C.E. | 25% | numero | 2 | 2 | | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| | | 1 | N. Application a grant competitivi | 25% | numero | | 3 | | | |
| | ¥ | | | | | | | | | |
| ventuali annotazioni: | 3 | | | | | TOTALE Perf | ormance (%) | | 0,00% | |
| | | | | | 0 | II,Direttore CDR | 1 | 7~ | | |
| vata: | | | Il Direttore Dipartimento | | | Il Direttore Sanitario | Wash . | 2200) | | |
| 0/4/2028 | | | Q1 | | | Ow | It C | elli | | |
| t · | Apropriatezza pecialistica ministrativi RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi Tempestività nell'esecuzione di Indagini diagnostiche e consulenze Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli oblettivi aziendali Potenziamento attività di ricerca Potenziamento attività di ricerca Consolidamento Consolidamento Processi cativi Informatizzazione procese erogazione di prestazi Appropriatezza specialisti garanzia della tracciabilità specialistica amb deficientamento tempi di e /esame / consuleri individuali nel raggiungimento degli oblettivi aziendali EGICA della CA Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione di processi processi organizzative degli oblettivi aziendali Incremento produzione della processi campa della racciabilità processi organizzative degli oblettivi aziendali Incremento produzione della processi campa della processi organizzative degli oblettivi aziendali Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione della processi campa della processi organizzative degli oblettivi aziendali Potenziamento attività di ricerca Incremento produzione della processi campa della processi camp | | | | | | | | | |

| | | Siste | ma di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2025 | | | | | | Personale in servizio |
|---|--|--|--|--------|--------------------|----------------|---------------|-------------------|---|
| | Macrostruttura: | Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica | | | | | | | Dirigenti Medici |
| | | | | | | | | | 1+1 medici |
| | CdR: | UOSD Porfirie e Malattie Rare | | | | | | | 2 Biologi di cui uno Piramidato Ricerca |
| | Direttore/Resp: | Luca Barbieri | | | | | | | Infermieri 1+1 (Personale Religioso) - 1 Tecnico |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso . Indicatore di performance ind. | Peso 9 | ∕6 Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificat Perf. % | |
| | | | Numero Ricoveri DH/DS | 551 | numero | 12 | 2 15 | | |
| | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i | | Peso medio DRG Ricoveri DH/DS | 559 | numero | 0,94 | 1,00 | | - |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - | nostri Istituti nella Clinica | Incremento/consolidamento volumi | Numero Prime visite | 20% | numero | 842 | | | Fonte dati SIAS |
| Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale | | | Numero visite di controllo | 205 | numero | 2.370 | | | |
| Assistenziale | | | Numero terapie infusionali | 10% | numero | 370 | | | |
| | Garantire e sviluppare le attività per le patologie | Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei | Indagini di laboratorio Percentuale casi registrati su portale | 15% | numero | 5.573 | | | |
| | rare | pazienti affetti da malattie rare | Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2023 | 15% | % SI(1) - NO(0) | 100 | 100 | | Dato fornito da Coordinatore Centri malattie |
| | | | nederone annuale actività. Inviare relazione a 53 entro 31/01/2023 | 100% | 31(1) - NO(0) | - | 1 | | |
| | | | | 100/0 | | | | | - |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | 20% % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 100% | numero | -39 | -3% | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica: Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| Reconstruction of the state of | | | | | | | | | _ I |
| | | Incremento utilizzo ricetta dematerializzata | Percentuale utilizzo dema su totale ricette | 30% | % | 79% | 95% | | Fonte dati Cruscotto Dema Regionale - Sistema TS |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELL TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazion dei Processi Organizzativi | Informatizzazione dei processi clinici e | Pieno utilizzo applicativo Tabula | Registrazione su Tabula di tutte le visite effettuate (prime visite e controlli) - verranno conteggiate solo le visite 'concluse' | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | |
| | amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | Utilizzo applicativi aziendali per richieste consulenze/prestazioni interne | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da UOC Bilancio |
| | | Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia della tracciabilità delle attività della specialistica ambulatoriale | Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della documentazione per la registrazione delle attività di specialistica ambulatoriale | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da Direzione Medica |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELL TECNOLOGIE: C.10 - Attuacione Ciclo delle Parformance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negozia e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Verifica verbale |
| | | | | 100% | - | | 1 | | |
| | | | | - | | | | | |
| | | | PUC | 25% | % | | 5% | | |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | IF Grezzo 25% | 25% | numero | 22 | 25 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| | | | N. studi di Ricerca Spontanea approvati dal C.E. | 25% | numero | 2 | 3 | | Ц |
| | | | N. Trial Clinici con arruolamento attivo ANNO DI RIFERIMENTO | 25% | numero | | 5 | | |
| | o condizionati all'integrazione della dotazione organica igenti medici di una unità | a | | | | | | | |
| RCG101 | DEFICIENZA DI ZINCO | T | | | | | | | |
| RL0030 | PEMFIGO | 1 | | | | TOTALE Perform | ance (%) | 0.00% | |

Il Direttore Dipartimento

20/4/2028

PEMFIGOIDE BOLLOSO

SINDROME DI SAPHO

CHERATODERMA

PORFIRIE EMOCROMATOSI

PIODERMA GANGRENOSO

TOTALE Performance (%)

0,00%



RL0040

RL0090

RNG130 RM0121

RCG110 RCG100

| Sistema di gestione delle performance aziendali: | Scheda di Budget operativo 2025 |
|--|---------------------------------|
| | |

Personale in servizio Dirigenti Medici 4

UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico CdR: Tecnici 2 condivisi con IRE f.f. Antonello Vidiri Direttore/Resp: Infermieri: 2 condivisi con IRE Amministrativi: 1 Cod Obiettivo strategico Unità Verificat AREA Obiettivo Specifico Indicatore di performance Storico (2024) Atteso (100%) Pesa % Perf. % di riferimento misura O ind. Consolidare e potenziare le Ecografie 3575 9.660 9.400 attività caratterizzanti i Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali 25% Fonte dati SIAS TAC nostri Istituti nella Clinica Stopa 3.865 3.400 numero RISONANZE 25% 248 250 Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di Ottimizzazione Presa in Consolidamento DMT 100% Valutato da Coordinatore DMT di riferim Approprietaza Organizativa carico pazienti partecipazione rilevata su report DMT) RAZIONALIZZAZIONE E mici rilevati dal gestionale di THE GROWERING PROPERTY OF THE MONITORAGGIO FATTORI Margine Operativo 15% % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) contabilità analitica- Valutazioni obiettivi 1-1003 -12,81% 0% tezza - registri da parte della PRODUTTIVI Farmacia Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione SI(1) -Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di Valutato da LIOC Bilancio Informatizzazione dei prestazioni intermedie consulenze/prestazioni interne NO(0) processi clinici e Appropriatezza specialistica ambulatoriale e garanzia Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della amministrativi della tracciabilità delle attività della specialistica documentazione per la registrazione delle attività di specialistica SI(1) - NO(0) Valutato da Direzione Medica ambulatoriale ambulatoriale Tempestività nell'esecuzione Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con di indagini diagnostiche e 1,00 gg Fonte dati Bl Aziendale consulenza interna i PDTA aziendali consulenze Valorizzazione degli apporti Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei individuali nel obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali SI(1) processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il Verifica verbale raggiungimento degli di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione NO(0) raggiungimento dei risultati obiettivi aziendali controfirmato a Direzione PUC 5355 15 Potenziamento attività di D: AREA STRATEGICA GOIS RICERGA 25% Incremento produzione scientifica iF Grezzo 143numero 15,5 30 Dati Forniti da Direzioni Scientiiche ricerca N. studi di Ricerca Spontanea approvati dal C.E. 33% 2 Eventuali annotazioni: Il Direttore Dipartimento



Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica Macrostruttura:

UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca) CdR:

Carlo Cota Direttore/Resp:

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+2 - Una unità uscita il 31 marzo

Tecnici 5

Infermieri 1 condiviso con Dermatologia C

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % . | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Verificat Perf. % | |
|---|---|--|----------|---|--------|------------------|----------------|---------------|-------------------|---|
| | | | | Indagini di laboratorio | 50% | numero | 9.561 | 10.500 | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.1 - Volumi e Riqualificazione | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella | Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali | 25% | Prime visite secondo livello | 17% | | | 150 | | 5 |
| Offerta Assistenziale | Clinica | | | Biopsie ed asportazioni cute | 17% | numero | 920 | 500 | | Fonte dati SIAS |
| | | | | Consulenze per revisione diagnostica | 17% | numero | | 300 | | |
| | | | | | | | | | | |
| A - GOVERNO CLINICO: A.2 - Appropiatezza Organizzativa | Ottimizzazione Presa in carico pazienti | Consolidamento DMT | 15% | Garantire la presenza dei medici ai DMT di competenza (percentuale di partecipazione rilevata su report DMT) | 100% | % | | 1 | | Valutato da Coordinatore DMT di riferimento |
| | | | | | | | | 3 | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutica | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI | Margine Operativo | 15% | % Margine Operativo su ricavi (scostamento + / - 5%) | 100% | numero | -87% | -87% | | Dati economici rilevati dal gestionale di contabilità analitica Valutazioni obiettivi appropriatezza - registri da parte della Farmacia |
| | | | _ | | | | | | | |
| | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie | | Utilizzo applicativi aziendali per richieste ed effettuazione consulenze/prestazioni interne | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Valutato da UOC Bilancio |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE | | Efficientamento processi di refertazione e consegna referti | | Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni gg lavorativi | 20% | GG | 11 | 10 | | |
| TECNOLOGIE: C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche e consulenze | per interni/esterni | | Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori gg lavorativi Tempi di refertazione 80° percentile Citologici gg lavorativi | 20% | 66 | 11 | 10 | | Indicatori winsap - secondo semestre |
| Organizzativi | indagini diagnostiche e consulenze | Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna | 20% | Tempi di esecuzione ao percentile citologici ggi lavorativi Tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna in linea con i PDTA aziendali - Media da Tabula | 20% | gg | 15 | 14 | | Fonte dati BI Aziendale |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 - Attuazione Cicl delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | | Verifica verbale |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | PUC | 33% | % | | 20% | | |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCI | Potenziamento attività di ricerca | Incremento produzione scientifica | 25% | IF Grezzo | 34% | numero | 42 | 50 | | Dati Forniti da Direzioni Scientiiche |
| | | | | N. studi di Ricerca Spontanea approvati dal C.E. | 33% | numero | | 3 | | |
| | | | | | | | TOTALE Per | formance (%) | 0,00% | |
| | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | |

Si richiede la sostituzione del Dirigente medico trasferito presso UOC Dermatologia Clinica

Data: 10/4/2028

Macrostrettera:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

CdR:

UOC Fisiopatologia Cutanea

Direttore/Resp:

Anna Di Nardo

| Numero Dirigenti | |
|------------------|--|
| Altro personale | |

| AREA | Objettivo strategico di riferimento | Objettivo Specifico | Peso % | Cod | | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | Verificato | Perf. % |
|-----------------------------------|--|--|--------|-----|---|--------|------------------|----------------|---------------|-------------|------------|---------|
| | | | | | valore di impact factor | 40% | numero | 103 | 150 | 70 | | |
| O AREA STRATEGICA | Potenziamento | Ricerca scientifica ed aggiornamento | 80% | | indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding) | 20% | × | - | 50 | 25 | | |
| della RICERCA | attività di ricerca | professionale | 00/9 | | n.grant application su bandi competitivi (totali) | 26% | numero | | 5 | 2 | | |
| | | | | | Numero studi di ricerca spontanea approvati C.E. ANNO 2025 | 20% | numero | 5 | 6 | 3 | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | Qualità e Promozione della | Migliorare le collaborazioni con Unitversità ed Enti di Ricerca | 10% | | Organizzazione di seminari collaborativi congiunti con Università o Enti di Ricerca in regione Lazio | 50% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 0 | | |
| C - AREA STRATEGICA | informazione scientifica | Organizzazione di un ciclo di seminari con invito di speaker ester | 1070 | | Numero semînari organizzati | 50% | numero | - | 4 | 1 | | |
| dh Governo Dell'organizzaziohe | | | | | | | | | | | | |
| É DELLE TECNOLÒGIE | Rendicontazione attività | Trasmissione dei report trimestrali delle attività della struttura a Grant office e Biblioteca per rendicontazione ricerca corrente | 10% | | numero report | 1000 | numero | | 4 | 3 | | |

Evennali ansutazioni:

Questo obbiettivi verranno perseguiti proporzionalmente alle risorse finanziarie ottenute per il funzionamento del laboratorio che ha spese correnti di mantenimento di 250.000 Euro all anno.

TOTALE Performance (%)

0,00%

Digitally signed by Arma Di

Narcio Date: 2025.05.28 12:38:06

Il Direttore di Dipartimento

La Oisenane Scientifica

Istiluto Dermatologico San Gallicano - IFO IRCCS
Direttore Scientifico
Prof.ssa Maria Concetta Fargnoli

Data:

CdR:

STAF

UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO

Direttore/Resp

Giuseppe Zappalà

| Cod_Ob. | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2023) | | | Verificato | Perf. % |
|--|---|---|--------|---|--------|-----------------|-------------------|------|--------|------------|---------|
| 8 - GOVERNO ECONOMICO, B. I Equilibrio Económico. Financiento | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione | Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti | 20% | Rispetto del budget assegnato per CE | 926 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 350. | | |
| E - GOVERNO ECONOMICO: B.A Browndure di sequisto e timestimento | ad Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento | Programmazione annuale degli acquisti | | Elaborazione e Trasmissione della Programmazione annuale degli acquisti alla UO ABS entro il termine previsto: Invio documentazione alla UO ABS entro il 30/08/25 | 106. | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2.04. | | |
| | | | | | | | | | | | |
| C - AMEA STRATEGICA NA GOVERNO DELL'ANGANZZAZIO E DELLE TECNOLONE CA Trasparincia a Francy | Aggiornamento della Seziona Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | | Pubblicazioni di competenza effettuate | \$22 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 110 | | |
| C - AMER STRATEGICA SHI GOVERNO UELL'ORGANIZZAZIO E DELLE TECNOLOGIE, CA Prevenzione della Gordifoni | Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi | Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC | | Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (invio a RPCT entro il 30/11/25) | 2% | 51(1) - NO(0) | | 1 | 5204 | | |
| | Sviluppo delle competenze in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili | Organizzazione eventi formativi in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili, con particolare riferimento al settore della Ricerca | | Organizzazione di sessioni formative sul tema Privacy, secondo quando definito da capitolato, entro 31/12/2025 in collaborazione con la UOC AFFARI GENERALI | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 6.874 | | |
| | | Aggiornamento del Piano Formativo Aziendale | | Predisposizione del Piano Formativo Aziendale 2026 entro 31/12/25 | 35% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 12.0% | | |
| | | Organizzazione eventi formativi sui temi della prevezione della corruzione e trasparenza | | Organizzazione di n. 1 evento formativo in modalità FAD entro 31/12/25 | SM | SI(1) - NO(0) | | 1 | 600 | | |
| | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Organizzazione eventi formativi sull'alfabetizzazione digitale del personale amministrativo | | Organizzazione di corsi per l'alfabetizzazione digitale del personale amministrativo (pacchetto Office, con particolare riferimento a MSExcel di livello base, intermedio e livello avanzato) entro il termine previsto: formazione di circa 80 persone (base, intermedio e avanzato) sviluppati su più edizioni entro il 31/12/25. Invio elenco edizioni e report partecipanti vs richieste partecipazione per UO alla Direzione entro il 31/12/25 | 556 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 4,0% | | |
| | | Organizzazione corso abilitante per incentivi tecnici | | Organizzazione e svolgimento corso abilitante per incentivi tecnici per RUP, DEC, Assistente Rup, Assistente Dec | 3,0% | SI(1) - NO(0) | | 1 | £.37 6 | | |
| c - Amera Strategica del Governo Dell'Unidamizzazio E Delle Technologica 6 - Formazione | 04≅ | Corso Infezioni correlate all'assistenza (ICA) | | % degli operatori da formare che hannno completato il percorso formativo del moduli A e B, alla data del 31/12/2025 | 10% | % | | 95% | 5489 | | |
| | PNRR – Missione é Salute – Componente 2 – investimento 2.2: "Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Allineamento dati su Regis | 80% | Allineamento mensile di tutti i dati degli interventi (Procedurali, fisici e finanziari) su Piattaforma Regis: % di allineamento | 7% | % | | 100% | 5,6/5 | | |
| | | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Rendicontazioni su Regis e altra piattaforma regionale | | Il Soggetto Attuatore delegato ha l'onere di rendicontare su piattaforma Regis e Piattaforma regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) gli interventi. La documentazione caricata sulle Paittaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR. Documentazione caricata su Piattaforma, per ogni singolo rendiconto completa e corretta per almeno il 75% | 7% | SI(1) - NO(0) | | 1 | E.o. | | |
| | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale sui temi: lavoro di gruppo e leadership e digitalizzazione dei processi | Organizzazione eventi formativi sui temi di: lavoro di gruppo e leadership e digitalizzazione dei processi | | Organizzazione di n 1 .evento formativo in presenza Entro 31/12/2025 | 54 | NUM | | 1 | e c | | |
| | Aggiornamento continuo del personale sui temi della prevenzione e sicurezza sul lavoro | Organizzazione eventi formativi su prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro | | Organizzazione di eventi formativi come da indicazione del RSPP entro il 31/12/2025 | 524 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 6,0%. | | |
| c - Anna Streiteich de GOMENIA DELVONGANIZAZI E CILLE TERMONIA CO Efficienta e Digitalizzazione Processi Giganlicativi | Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza alla Circolare del 3 gennaio 2024, n. 1 MEF Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento | Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture: liquidazione o apposizione di codici di blocco validi ("contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") alle fatture di propria competenza | | Rispetto dei giorni medi di liquidazione delle fatture di propria competenza (calcolato come media ponderata sull'importo, al netto delle fatture con codici di blocco validi "contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") | PAS. | gg | 32 | 20 | _3 (c. | | |
| Process Organizative | delle pubbliche amministrazioni | Azzeramento dello stock di debito scaduto | | Azzeramento delle fatture di competenza scadute e non liquidate | 275 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2.515 | | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONI E DELLE TECNOLO C 9 - Valore pubblico generato | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | | Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 294 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 3,374 | | |
| C - 60 VIIANO DELL'ORGANIZZAZIONE F DELLE TECNOLO C.10 - Activisticos Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Încentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 245 | SI(1) - NO(0) | | 1 | i v | | |

1.00%

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazion

Data: 11/6/2025

Of Morety del del R

| | Macrostruttura: | Direzione Sanitaria aziendale | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------|----------------|-------------------|------------------|--------|----------------|-------|
| | CdR: | UOC FARMACIA | | | | | | | | | |
| | Direttore/Resp: | Dr.ssa Elisa Marchesini | *************************************** | | | | | | | | |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | | Co d. Indicatore di performance ind | Peto % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | | Verificat o | Perf. |
| | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione per farmaci, emoderivati ed altri beni sanitari | Razionalizzazione e contenimento della spesa in Farmaci, Emoderivati e altri beni sanitari | | Programmazione annuale dei fabbisogni: invio fabbisogni entro il 15/12/25 alla UO Ris. Economiche | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,5% | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B 1 Equilibrio Economico Finanziario | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione | Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti | | Rispetto del budget assegnato per CE | 60% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 30,054 | | |
| | Corretta programmazione delle risorse | Verifica della corretta gestione delle rimanenze di magazzino ai fini di una corretta programmazione delle risorse necessarie | | Certificazione di avvenuta rettifica inventariale di fine anno | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,5% | | |
| | | Razionalizzazione utilizzo antibiotici | 50% | Monitoraggio utilizzo antibiotici | \$% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,5% | | |
| 8 - GOVERNO ECONOMICO: B.3 - Farmaceutic | RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO | Razionalizzazione utilizzo farmaci biologici | | Aderenza alle raccomandazioni regionali nell'uso dei farmaci biologici | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,5% | | |
| 8 - GOTERNO ECONOMICO. B. 1 - FRITIBLESIA | FATTORI PRODUTTIVI | Governo utilizzo terapie " off label" | | Collaborazione con le UOC Cliniche e la Direzione Sanitaria per avvio delle richieste ad AIFA per 'off label' in uso consolidato ai sensi della I. 648 | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,5% | | |
| | | Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci | | Monitoraggio Registri Farmaci | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 5,0% | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B 4 Procedure d acquisto ad invastimento | Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento | Programmazione annuale degli acquisti | | Elaborazione e Trasmissione della Programmazione annuale degli acquisti alla UO ABS entro il termine previsto: 30/08/2025 | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,5% | | |
| | | | | | 100% | | 11 | | | | ı |
| | Rispetto del debito informativo verso | Flusso informativo contratti di dispositivi medici | | Supporto ad ABS per Inserimento a sistema (AREAS) dei contratti legati a forniture di beni sanitari e servizi per cui viene inviata richiesta di acquisto (in condivisione con UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici) - Emissione ordini da contratto | 56% | % | | 100% | 6,4% | | |
| E - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: Flussi informativi | stakeholders esterni: Assicurare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi ai fini del rispetto del debito informativo verso Enti | Flusso informativo consumi di dispositivi medici | | Percentuale di copertura rispetto al Modello CE | 36% | % | | 85% | 6,4% | | |
| | Esterni | Flusso informativo consumi farmaci (File F e File R) | | Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei dati e qualità ed attendibilità dei dati trasmessi per 12 invii | 36% | % | | 100% | 6,4% | | |
| C - AREA STRATEGICA del GIOVERNO DELUCIGIARMIZAZIONI E DELE TECNOLONIE: C.7 Billionia e Digitalizzaziona Processa Organizativo | Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza alla Circolare del 3 gennaio 2024, n. 1 MEF | Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture: liquidazione o apposizione di codici di blocco validi ("contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") alle fatture di propria competenza | 40% | Tempo medio di liquidazione delle fatture assegnate comprese anche quelle non ancora liquidate al 31.12.2025: giorni medi di liquidazione delle fatture di propria competenza (calcolato come media ponderata sull'importo, al netto delle fatture con codici di blocco validi "contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") | 25% | gg | 39 | 30 | 10,0% | | |
| Efficience o Digitalissazione del Processi Organizativi | Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni | i Azzeramento dello stock di debito scaduto | | Azzeramento delle fatture di competenza scadute e non liquidate | 22% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 8,8% | | |
| C - GOVERNO DELL'OPGANIZZADONE E DELLE TECNOLOGIE: C.20 - Attuezione Ciclo delle Performer | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,0% | | |
| | | | | | 100% | | | | | | , |
| D- AREA STRATEGICA della RICERCA | Potenziamento attività di ricerca | Contributo allo sviluppo della ricerca traslazionale | 10% | Garantire il supporto professionale negli studi clinici dell'Ente | 100% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 10,0% | | |
| Eventuali annotazioni: | | | | Ellal Woels. Il Direttore del CdR. Selen Cylles. | | TOTALE Perform | nance (%) | | | | 0,00 |
| Data: 186 | 2025 | | | La Direzione aziendale | • | | | | | | |

Indicatore di performance

Peso %

Objettivo Specifico

Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale
CdR: UOC DIREZIONE MEDICA

Direttore/Resp: Dr.ssa Costanza Cavuto

Obiettivo strategico di riferimento

| | Qualità e accuratezza della codifica SDO | Miglioramento della qualità e della codifica delle SDO | | Controllo campione 12,5% Cartelle Cliniche per verifica conguita e appropriatezza e aggiornamento apposito registro controlli | 91.ms | S(1)- NO(0) | | 1 | 1 | o | 5,0% | |
|---|---|---|-----|---|--------|--------------------|----|---|-----|-----|--------|------------|
| | Chours & Strict Sterra neva Contra 200 | AND THE THE STATE OF THE STATE | | Organizzare eventi formativi su codifica per referenti di reparto anche attraverso l'utilizzo dell'applicativo 3M Finder: numero eventi | 1975 | nume | го | 4 | 4 | 2 | 2,5 Ni | |
| A,2 – Appropletazza settes | Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio | Attuazione PIANO STRATEGICO AZIENDALE ATTIVITA' CHIRURGICA | | Mantenimento degli indicatori di efficienza previsti dal PSAAC | 15% | 5(1)- NO(0) | | 1 | 1 | ۰ | 7,5% | |
| | Sistema nazionale Linee guida | Recepimento Linee Guida di Società Scientifiche accreditate | 50% | Coordinare, in collaborazione con il Ditrar, le attività per l'elaborazione di Protocolli, Procedure, Istruzioni operative secondo criteri Evidence Based e normativa vigente nonché fornire il supporto alle strutture clinico-assistenziali fornendo strumenti metogologici per il recepimento di Linee Guida di Società Scientifiche Accreditate | 10% | S1[1] - (0)OM | | 1 | 1 | 0 | 5,6% | |
| | | Aggiornamento Agende Recup con nuovo CUR | | Garantire l'aggiornamento di tutte le agende IFO sulla piattaforma Regionale Recup con il nuovo CUR | 1010 | S1(1) - NO(0) | | 1 | 1 | 0 | 5,0% | |
| - Coversor Held d'Attrace | Piano nazionale delle liste di attesa | Prestazioni in ricovero ordinario o diurno: Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A | | Percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) entro 30 giorni indipendentemente dal regime erogativo. | 200 | * % | | | 90% | 50% | 10,0% | |
| | | Visite specialistiche e prestazioni strumentali: Proporzione di prestazioni specialistiche erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità B allegato (2) | | Percentuale di di prestazioni specialistiche erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorita` B allegato (2) | 30,, | . % | | | 90% | 50% | 10,0% | |
| | | | | | 100% | ! K | | | | | | — — |
| es qui cappana | Adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) | | | 1. Redazione, approvazione e trasmissione del PARS entro i termini previsti | 15/20 | , 5I(1) - NO(0) | | 1 | 1 | o | 5,0% | |
| HARTIS Management | per l'anno 2024 | Adozione e attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio sanitario | | 2. Pubblicazione del PARS sul sito internet della Struttura entro i termini previsti | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1 | 0 | 3,0% | |
| Center Construct Chill The Constitution Constitution | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | | Pubblicazioni di competenza effettuate | 10% | , × | | | 100 | 90 | 5,6% | |
| | Rafforzamento della prevenzione del rischi corruttivi | Trasparenza e tracciabilità dei processi | | Garantire la piena trasparenza e tracciabilità della gestione delle liste di attesa per intervento chirurgico e per primi accessi ambulatoriali | 10% | € NU-W | ex | | 1 | o | 5,0% | |
| | Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza alla Circolare del 3 gennalo 2024, n. 1 MEF Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni | Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture | | Produzione delle attestazioni necessarie alla liquidazione delle fatture e invio alla UO AFF GEN entro 15 giorni dalla presa in carico | ţ.la | 51(1) - NO(0) | | 1 | 1 | 0 | 23% | |
| CA dal GOVERNA DELLE TRONOLOGIE: 1.7 Sellone del Processi Luglis | Informatizzazione dei processi clinici e amministrativi | Aumentare la percentuale di ricetta dematerializzata alla soglia del 90% | 505 | Supportare le UO Ciniche al raggiungimento del risultato aziendale | 1011 | : 1% | | | 90% | 70% | 5,0% | |
| zastvi | Riorganizzazione processo erogazione attività | Aggiornamento del regolamento ALPI | | Garantire la partecipazione alle attività del Gruppo di Lavoro Aziendale | \$fins | 51(1) - ND(0) | | 1 | 1 | o | 5,0% | |
| | Revisione processo richiesta prestazioni a terzi | Revisione della procedura autorizzativa e di liquidazione per le richieste di prestazioni a Enti terzi | | Proposta di procedura per l'autorizzazione e la successiva liquidazione delle fatture connesse a prestazioni richieste a Enti Terzi | 501 | 5I(1) - NO(0) | | 1 | 1 | O | 2,5% | |
| SANCENTS IN THE | Sviluppo forme di Integrazione ospedale-territorio | Sviluppo di forme di integrazione ospedale-territorio per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria (obiettivo PNRR) | | Implementazione direttive Regionali relative all'attivazione del PACO per quanto di competenza procedure connesse | 150 | 51(1) • NO[0) | | 1 | 1 | 0 | 7,5% | |
| fra judika postelo | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | | Collaborazione con il Gruppo di lavoro nella somministrazione del questionario dedicato entro il termine stabilito | 157 | , SI(1)- | | 1 | 1 | 0 | 5,0% | |
| CANIZZAZIONE E DELLE Mossione Date delle Masso | Valorizzazione degli apporti Individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 5;2 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1 | 0 | 2,5% | |

Eventuali annotazioni:

27/5/2025

Data:

Sirettire del CdR Co-ller Gelly

La Direzione aziendale

TOTALE Performance (%) 0,00%

Verific Perf. %

| Sisteme di postiono enllo portomanco aziondoss. Scheda di Budget ope | rative 2025 | Sixtema di goo | tione delle perfo | trmance azientfalk. Scheda di Budget operativo 2025 | | | | |
|--|--|---|-------------------|---|-------|----------------|---------------|------------------|
| | Macrostruttura: CdR: Direttore/Resp: | Direzione Sanitaria aziendale UOC DITRAR Dr. Fabrizio Petrone | | | | | | |
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Objettivo Specifico | Peso % | C o d. Indicatore di performance In d | Nul | Unité misura | Stori (202 | ica At 241 (1 |
| | | Revisione documentazione infermieristica | | Implementazione della documentazione sull'applicativo Tabula clinica | 2 %s | \$1[1] - NO[0] | 8% | 1 |
| | Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti I nostri istituti nella Clinica | Internalizzazione personale sanitario | | Inserimento e formazione per la completa internalizzazione del personale infermieristico blocco operatorio e UOC di urologia | 15% | SI(S) - NO(0) | 8% | 1 |
| | | Riorganizzazione ambulatorio delle prestazioni infermieristiche | 50% | Attivazione Ambulatori Stoma Care e Wound Care 8-13 lun ven condizionato dalla consegna locali | 195 | \$1(1) - NO(0) | 8% | 1 |
| | Sistema nazionale Linee guida | Recepimento Linee Gulda di Società Scientifiche accreditate | | Collaborare con la DMPO nelle attività per l'elaborazione di Protocolli, Procedure, Istruzioni operative secondo criteri Evidence Based e normativa vigente nonché fornire il supporto alle strutture clinico-assistenziali fornendo strumenti metogologici per il recepimento di Linee Guida di Società Scientifiche Accreditate | .3% | SI(1) - NO(0) | 8% | 1 |
| g - pavignici s concentico - no g sudness. Es enemble l'incepte tin | Rispetto del concordamento 2025 | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione | | Rispetto del tetto di budget previsto nel BEP per il conto "Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da privato" - In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo specifico, la percentuale di raggiungimento sarà pari a quella conseguita dall'azienda per il medesimo obiettivo (come assegnato al direttore generale) | 401 | SI(1) - NO(0) | 20% | |
| C - ARE STEAUTO (A ARI CONTROLE DE LE CONTROLE DE L | Gestione del rischio sanitario | Adozione e attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio sanitario | | Supporto al Quarc per la redazione, approvazione e trasmissione del PARS entro i termini previsti | 104 | SI(1} - NO(0) | 4% | 1 |
| Specific of the security of the state of the security of the s | General de l'Assertation de la company de la | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | | | | | | _ |
| C - AREA STARTERINA (6) DORFRED DELL'ORGANIZZAT (6) F. DELL'E TECNOLOGIE (C.) Tropologia e l'organ | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | | Pubblicazioni di competenza effettuate | 1644 | SI(1) - NO(0) | 4% | 1 |
| | Valorizzazione delle funzioni sanitarie organizzative | Revisione organizzativa UOC Ditrar | | Elaborazione e proposta alla Direzione del nuovo assetto organizzativo nelle more dell'attuazione dell'Adozione del nuovo Atto Aziendale | 27% | 51(1) - NO(0) | 5% | 1 |
| AREA STEATHOUGH IAI COVERING [Max (Sycars (EZAZZA) (MCC) (EAE)] (PO CASA) (A.C.) (Policial & Objical (EAE)) (ACC) (ACC) | Informatizzazione del processi clinici | Sviluppo attività di telemedicina e attività telenursing | 40% | Sviluppo delle attività di telenursing (obiettivo condizionato dalla programmazione Regionale) | .4154 | 51{1} - NO(0) | 4% | 1 |
| | informatizzazione processi amministrativi | Informatizzazione gestione turnistica personale infermieristico | | Attivazione dell' "Angolo del dipendente" (all'interno del software per la gestione stipendi) (obiettivo condizionato dalla disponibilità dell'applicativo informatico) ed utilizzo per la gestione dei turni e reperibilità | · 174 | 51[1] - NO(0) | 2% | 1 |
| Service pelotionalization follo | Centralità del paziente | Organizzazione di programmi educativi rivolti al pazlente e ai caregivers sulla modalità di gestione della patologia dal punto di vista assistenziale | | Numero di programmi educativi rivolti al paziente e ai caregivers sulla modalità di gestione della patologia dal punto di vista assistenziale entro il termine previsto e invio relazione alla Direzione | 1314 | Unweld | 6% | 3 |
| CONTRACTOR OF THE PROBLEM PROBLEM | Sviluppo forme di integrazione ospedale-territorio | Sviluppo di forme di integrazione ospedale-territorio per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria (obiettivo PNRR) | | Implementazione direttive Regionali relative all'attivazione del PACO per quanto di competenza procedure connesse | 5.4 | \$I(1) - NO(0) | 8% | 1 |
| Compression and compression of the state of | Valorizzazione degli apporti individuali nel | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere | | Condivisione con il personale afferente la UO per illustrare gli oblettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede | | 51(1) - NO(0) | 4% | 1 |

| Expaimo una riserva per l'obiettivo reletivo al concorde memb | I Directore de Care |
|---|------------------------|
| 2025 poiché in antités con l'implementatione dell'attivité orangonia (abbottimento l'3 le de attest). | La Direzione aziendale |

Inolfre l'ébiettire à constitionate: étable propresentations saniferia, of elle Tempestire sossiturione e reculamente delle risorse umane.

Roma, 02/07/2025

ettore difter

Si prente delle risere Coren pur de si dove comme pur de si de si dove commente de la si dove commente de la si de la serie de la serie de la serie de de la serie

STAFF

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Ing. Giuseppe Navanteri

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | sso d. Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | (2024) | Atteso (100%) | | to Peri |
|--|---|--|---|--------|---------------|--------|---------------|-------|---------|
| OVERNO ECONOMICO. B.1 Equilibrio Economico finanziario | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione | Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti | Rispetto del budget assegnato per CE | 80% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 32,0% | |
| OVERNO ECONOMICO: 8 4 Procedure di ecquisto ed investimento | Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento | Programmazione annuale degli acquisti | Elaborazione e Trasmissione della Programmazione annuale degli acquisti alla UO ABS entro il termine previsto: Invio documentazione alla UO ABS entro il 30/08/2025 | 20% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 8,0% | |
| - Area strategica dei governo Ganizzazione e delle tecnologie: C.3 Trispiredza a Privacy | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | Pubblicazioni di competenza effettuate | 2% | % | | 100 | 1,2% | |
| - AREA STRATEGICA del GOVERNO GANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.4 Prevenzione dalla Cortuzione | Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi | Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC | Revisione di almeno un processo di quelli già mappati col metodo qualitativo (invio a RPCT entro il 30/11/25) | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| : - Area strategica del governo | | | Supporto alla UOC Farmacia e UOC ABS finalizzato all'invio dei flussi oggetto di debito informativo (flusso consumo dispositivi, flusso FILE F e flusso FILE R, Flusso SIO). Rispetto dei termini per invio dei flussi oggetto di debito informativo. | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| RGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.5 Flussi Informativi | 5 Rispetto del debito informativo verso stakeholders esterni | Assicurare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi ai fini del rispetto del debito informativo verso Enti Esterni | Inserimento a sistema (AREAS) dei contratti legati a forniture di beni sanitari e servizi per cui viene inviata richiesta di acquisto (in condivisione con Farmacia e UOC ABS). | 4% | % | | 100% | 2,4% | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO RGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE C.6 - Formazione | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Invio richieste esigenze formative del personale con particolare riferimento ai temi inerenti il lavoro di gruppo, la leadership e la digitalizzazione dei processi | Invio proposta esigenze formative alla UOC Formazione entro il 30/10/2025 | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| | | Campleton and the control of the con | Completare la messa a regime richieste informatizzate di beni sanitari e non sanitari su AREAS entro il 31/12/2025 | 7% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 4,2% | |
| | Informatizzazione processi amministrativi | Completamento reingegnerizzazione processi di contabilità generale e sviluppo dei flussi in input di contabilità analitica | Sviluppo e avvio modulo EDF per rendicontazione farmaci FILE F su AREAS entro il 31/12/2025 (in condivisione con UOC Farmacia) | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO RGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 ficienza e Digitalizzazione del Processi | , | | Integrazione AREAS - O4C per scarico materiali di consumo in BO entro il 31/12/2025 | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| пильний в подпанихально на втосезя | Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza alla Circolare del 3 gennaio 2024, n. 1 MEF | | Rispetto dei giorni medi di liquidazione delle fatture di propria competenza (calcolato come media ponderata sull'importo, al netto delle fatture con codici di blocco validi "contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") | 25% | EE | 15 | 20 | 15,0% | |
| | Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni | Azzeramento dello stock di debito scaduto | Azzeramento delle fatture di competenza scadute e non liquidate | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 3,0% | |
| | Gestione Contratti | Contratti finalizzati nei tempi corretti | Percentuale di contratti firmati entro due mesi dall'aggiudicazione della gara | 7% | % | | 100% | 4,2% | |
| | | Raggiungimento obiettivi PAC | Raggiungimento degli obiettivi operativi di competenza definiti e comunicati dalla UOC Risorse Economiche per adempimenti Piano PAC per l'anno 2025 | 18% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 10,8% | |
| BOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE BOGIE: C.8 - Patrimonio editizio e tecnologio | Gestione Patrimonio tecnologico | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Allineamento dati su Regis | Allineamento mensile di tutti i dati degli interventi (Procedurali, fisici e finanziari) su Piattaforma Regis: % di allineamento | 10% | % | | 100% | 6,0% | |
| | | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Rendicontazioni su Regis e altra piattaforma regionale | Il Soggetto Attuatore delegato ha l'onere di rendicontare su piattaforma Regis e Piattaforma regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) gli interventi. La documentazione caricata sulle Paittaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR. Documentazione caricata su Piattaforma, per ogni singolo rendiconto completa e corretta per almeno il 75% | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 6,0% | |
| GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE CNDLOGIE, C.9 - Valore pubblico generato | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 1% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 0,6% | |
| GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.10 -Attuatione Ciclo stelle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 1% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 0,6% | |

Data: 11 6 2028

TOTALE Performance (%)

| facrostruttura: | |
|-----------------|--|
|-----------------|--|

Direzione Sanitaria aziendale UOSD QUARC

Dr.ssa Costanza Cavuto

| Objettivo strategico di riferimento | Objettivo Specifico |
|---|--|
| Adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) per l'anno 2025 | Adozione e attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio sanitario |
| | Pars 2025: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure: Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti. Attività di formazione anche attraverso incontri presso i reparti con focus su argomenti critici |
| Gestione del rischio clinico | Pars 2025: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi. |
| | Pars 2025: Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle Strutture |
| | PNRR - Corso Infezioni correlate all'assistenza (ICA |
| Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente |
| Garanzia del benessere fisico e psichico del dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro |
| Attenzione alla soddisfazione dell'utenza | Monitoraggio soddisfazione degli utenti |
| Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati |
| Sistema Gestione Qualità | Aggiornamento Sistema Gestione Qualità IFO |
| | Adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) per l'anno 2025 Gestione del rischio clinico Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale Garanzia del benessere fisico e psichico del dipendenti Attenzione alla soddisfazione dell'utenza Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali |

| | Indicatore di performance | PHO ¥ | Unità misura | Starico (2023) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | | Verifica to | Perf. % |
|--|--|-------|------------------|-------------------|------------------|----------------|-----|----------------|---------|
| 1. Redazione, approvazione d | e trasmissione del PARS entro i termini previsti | 25% | SI(1) - NO(0) | 1 | . : | . 0 | | | |
| 2. Pubblicazione del PARS su | Il sito internet della Struttura entro i termini previsti | 5% | SI(1) - NO(0) | 1 | : | | | | : |
| Almeno 2 eventi formativi sv | rolti | 5% | numero | | 2 | 1 | | | |
| Almeno 5 Hospital meeting | | 5% | numero | | s | з | | | |
| | ione, diffusione e monitoraggio della Procedura "Prevenzione degli errori in plastici" PP – RM 06-2021 del 23/06/04/2021; | 5% | SI(1) - NO(0) | 1 | | L O | | | |
| 1 | tione, diffusione e monitoraggio della Procedura "Prevenzione della morte, coma rori in terapia farmacologica" PP. R.M. 02/2018 del | 5% | SI(1) - NO(0) | 1 | | 1 0 | | | |
| Svolgimento di Audit clinici s | su eventi, processi od esiti. | 10% | nnmero | | 3 | D | | | |
| | ne di materiale informativo/formativo, anche multilingua, per umanizzazione fattori di rischio, a disposizione degli Operatori Sanitari, Pazienti, Familiari, | 8% | SI(1) - NO(0) | 1 | L | 1 0 | | | |
| % degli operatori da formare 31/12/2025 | e che hannno completato il percorso formativo del moduli A e B, alla data del | 5% | * | | 95% | 80% | | | |
| Pubblicazioni di competenza | effettuate | 2% | * | | 10 | 20 70 | o · | | |
| Collaborazione con il Gruppo | o di lavoro nella somministrazione del questionario dedicato | 5% | 51(1)- NO(0) | 1 | | 1 0 | | | |
| Elaborazione dei dati relativi | i al questionario sulla qualità percepita nei servizi IFO | 5% | SI(1) - NO(0) | 1 | | 1 0 | | | |
| - | ale afferente la UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e dividuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione | 5% | SI(1) - NO(0) | 1 | | 1 0 | | | |
| Sistema Gestione Qualità IFO | o | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | o | | | |

100%

TOTALE Performance (%)

2(00,0

Il Direttore del CdR

Ceer Celle

La Direzione aziendale

Data: 29(5/2025

UOSD SAR

Dr.ssa Giovanna Evangelista

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Indicatore di performance Pe | eso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | Minimo (0%) | | Verificato | Perf. % |
|---|---|--|-----------|---|-------|---------------|-------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| WERNO ECONOMICO: B.1 Equilibria Economico Finanziario | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di | Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli | 40% | | 50% | SI(1) - NO(0) | | j | 1 | 0 24,0% | | |
| Finanziasio | Previsione | stabiliti | | Aggiornamento trimestrale prospetto finanziamenti e quote residue- Numero aggiornamenti | 40% | numero | | | 3 | 0 16,0% | | |
| C - Area strategica del governo Organizzazione e delle tecnologie: C.3 | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | | Pubblicazioni di competenza effettuate | 5% | % | | 100 | 0 9 | 90 3,0% | | |
| Frasparanza e Privacy | Sviluppo delle competenze in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili | Rispetto della procedura privacy nei progetti di ricerca scientifica | | Verifica del rispetto procedura privacy nei progetti di ricerca scientifica - Relazione a Direzione Strategica a termine esercizio 2025 | 5% | SI(1) - NO(0) | | , | 1 | 0 3,0% | | |
| C AREA STRATEGICA del GOVERNO 'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.4 Prevenziona della Cortutione | Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi | Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC | | Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (invio a RPCT entro il 30/11/25) | 4% | SI(1) - NO(0) | | | 1 | 0 2,4% | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO PORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE, C.S Formazione | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Invio richieste esigenze formative del personale con particolare riferimento ai temi inerenti il lavoro di gruppo, la leadership e la digitalizzazione dei processi | | Invio proposta esigenze formative alla UOC Formazione entro il 30/10/2025 | 2% | SI(1) - NO(0) | | ş | 1 | 0 1,2% | | |
| | | | | Caricamento storico 2024 Progetti su Gestionale Ricerca | 10% | SI(1) - NO(0) | | | 1 | 0 6,0% | | |
| | Rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca | Puntuale analisi e rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca | 60% | Rendicontazione trimestrale delle risorse umane assegnate a funzioni di ricerca per Centro di Costo e tipologia contrattuale da trasmettere alla UO RIS EC e UO RIS UMANE entro i termini previsti | 10% | | | 8 | 1 | 6,0% | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO CORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 Ilza e Digitalizzazione del Processi Organizzativ | 4 | | | Rendicontazione annuale delle risorse umane, tecnologiche e strumentali destinate ad attività di ricerca (funzionale a rendicontazione al MdS e al Bilancio Consuntivo) entro i termini previsti | 10% | SI(1) - NO(0) | | 3 | 1 | 0 6,0% | | |
| | Informatizzazione processi | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Allineamento dati su Regis | , | Allineamento mensile di tutti i dati degli interventi (Procedurali, fisici e finanziari) su Piattaforma Regis: % di allineamento 2 | 25% | % | | 100% | 6 959 | % 15,0% | | |
| | amministrativi | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Rendicontazioni su Regis e altra piattaforma regionale | , | Il Soggetto Attuatore delegato ha l'onere di rendicontare su piattaforma Regis e Piattaforma regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) gli interventi. La documentazione caricata sulle Paittaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR. Documentazione caricata su Piattaforma, per ogni singolo rendiconto completa e corretta per almeno il 75% | 25% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1 | 0 15,0% | | |
| GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ECNOLOGIE, C.9 - Valora pubblico generato | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | | Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1 | 0 1,2% | | |
| GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE È DELLE LLOGIE: C.10 -Attuatione Girlo delle Perionnano | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 2% | SI(1) - NO(0) | | 8 | 1 | 0 1,2% | | |

Eventuali annotazioni:

Data:

TOTALE Performance (%)

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

CdR:

UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Direttore/Resp:

Ing. Giuseppe Navanteri

| Radionalizzazione e contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancia di dispositivi | AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Cod Indicatore di performance ind. | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | | Verificato | Perf. % |
|--|---|---|---------------------------------------|--------|---|--------|---------------|----------------|---------------|---------|------------|---------|
| Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento Riduzione ricono a spese in economia Riduzione del CAM (criteri ambientali minimi) nei capitolati di gara Applicazione del CAM (criteri ambientali minimi) nei capitolati di gara Rispetto del budget assegnato per CE Pubblicazione programmazione acquisti su apposita sezione Amministrazione Trasparente e sul portale del MIT 10,00% 1 1,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 4,00% 1 5,00% 1 1,0 | | | | | | | SI(1) - NO(0) | | 1 | 6,00% | | |
| investimento B - GOVERNO ECONOMICO: B.4 Procedure di acquisti sotto soglia effettuati con il ricorso a procedure elettroniche (MePa - Stella) Riduzione ricorso a spese in economia Riduzione ricorso a procedure elettroniche (MePa - Stella) ricorrere al MePA Rapporto percentuale acquisti sotto soglia effettuati con il ricorso a procedure elettroniche (MePa - Stella) //totale acquisti sotto soglia effettuati con il ricorso a procedure elettroniche pari al valore proposto (al netto Ricerca e di tutti i beni per i quali non è possibile ricorrere al MePa) - GOVERNO ECONOMICO: B.5- Sortenibilità ed efficientamento energetico Applicazione dei CAM Inserimento dei CAM (criteri ambientali minimi) nei capitolati di gara 5% SI(1) - NO(0) 1 1 2,00% | | | | | Rispetto del budget assegnato per CE | 60% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | 24,00% | | |
| Riduzione del volume di acquisti sotto soglia effettuati con il ricorso a procedure elettroniche (MePa - Stella) /totale acquisti sotto soglia effettuabili con ricorso a procedure elettroniche pari al valore proposto (al netto Ricerca e di tutti i beni per i quali non è possibile ricorrere al MePa Applicazione dei CAM Applicazione dei CAM Inserimento dei CAM (criteri ambientali minimi) nei capitolati di gara Sostenibilità ed efficientamento energetico Applicazione dei CAM | 3 - GOVERNO ECONOMICO: B.4 Procedure di | | Programmazione annuale degli acquisti | 40% | | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 4,00% | | |
| efficientamento energetico | | Riduzione ricorso a spese in economia | | | /totale acquisti sotto soglia effettuabili con ricorso a procedure elettroniche pari al valore proposto (al netto | 10% | % | | 85% | 4,00% | | |
| 100% 40% | | Sostenibilità ed efficientamento energetico | Applicazione dei CAM | | Inserimento dei CAM (criteri ambientali minimi) nei capitolati di gara | 5% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | . 2,00% | | |
| | | | | | | 100% | | | | 40% | | |

| C – AREA STRATEGICA GGI GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C. 3 Trasparento e Privacy | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente |
|--|---|--|
| C-AREA STRATESICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE È DELLE TECNOLOGIE: C,4 Preventione della Comuzione | Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi | Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.S. Flussi informativi | Rispetto del debito informativo verso stakeholders esterni | Assicurare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi ai fini del rispetto del debito informativo verso Enti Esterni |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE:C.6 Formazione | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Invio richieste esigenze formative del personale con particolare riferimento ai temi inerenti il lavoro di gruppo, la leadership e la digitalizzazione dei processi |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO | Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza alla Circolare del 3 gennaio 2024, n. 1 MEF Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle | Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | pubbliche amministrazioni | Azzeramento dello stock di debito scaduto |
| | Miglioramento processo programmazione procedure di gara | Riduzione delle proroghe contrattuali |
| | Gestione Contratti | Contratti finalizzati nei tempi corretti |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro |
| C - GOVERNO, DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE YEONOLOGIE: C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati |

| Pubblicazioni di competenza effettuate | 5% | % | | 100% | 4% |
|--|------|---------------|----|---------|-----|
| Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (invio a RPCT entro il 30/11/25) | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1% |
| Inserimento a sistema (AREAS) dei contratti legati a forniture di beni sanitari e servizi per cui viene inviata richiesta di acquisto (in condivisione con Farmacia e UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici). | 10% | % | | 100% | 7% |
| Rispetto del debito informativo di competenza (flusso contratti dispositivi medici) | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 7% |
| Invio proposta esigenze formative alla UOC Formazione entro il 30/10/2025 | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1% |
| Rispetto dei giorni medi di liquidazione delle fatture di propria competenza (calcolato come media ponderata sull'importo, al netto delle fatture con codici di blocco validi "contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") | 30% | EE | 20 | 20 | 21% |
| Azzeramento delle fatture di competenza scadute e non liquidate | 14% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 10% |
| Rapporto percentuale proroghe/totale affidamenti pari al valore proposto | 15% | % | | 1,20% | 11% |
| Percentuale di contratti firmati entro due mesi dall'aggiudicazione della gara | 10% | % | | 100,00% | 7% |
| Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 1% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1% |
| Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 1% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1% |
| | 100% | | | | 70% |

Eventuali annotazioni:

Data:

Add G 2025

TOTALE Performance (%)

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

UOC PATRIMONIO E TECNICO

ing, Raul Paolini

Perf. % Peso % Peso % AREA Indicatore di performance Atteso (100%) ssegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei SI(1) -ND(0) ontenimento della spesa secondo quanto previsto nel 65% ispetto dei budget assegnato per CE 26.0% incoli stabiliti Bilancio di Previsione Elaborazione e Trasmissione della Programmazione annuale degli acquisti alla UO ABS entro il termine previsto: Invio St(1) ntenimento della spesa legata a procedure di acquisto 8% 3.2% rogrammazione annuale degli acquisti focumentazione alla UO ABS entro il 30/08/25 investimento Effettuare su piattaforma AREAS i ricevimenti di tutti i servizi relativi all'anno 7% % rcentuale di ricevimenti registrati entro il 28/02/2025 100% 2,8% Corretto utilizzo gestionale Areas Miglioramento dell'efficienza energetica della struttura attraverso l'adozione di ompletamento lavori : 1) Installazione pompe di calore / 2) Installazione pannelli fotovoltaici Centro Congressi Bastianelli / St(1) politiche energetiche tese alla dimuzione delle emissioni di anidride carbonica in 10% 4,0% vestimenti in sostenibilità ed efficientamento 3) Relamping secondo progetto NO(0) atmosfera energetico 10% NO(0) 51(1) serimento dei CAM (criteri ambientali minimi) nei capitolati di gara Applicazione dei CAM

| T. ANA STRATEGICA HE CONTENC USEL CONSTRUCTOR ESTABLISHED TO SERVE # VEHICLES SE LOOPE II BROOM | Garanzia sicurezza sul luogo di lavoro | Simulazione dell'evacuazione dell'ospedale | Effettuazione di n.8 simulazioni in collaborazione con RSPP e Direzione Medica entro il 31/12/25 e invio relazione alla Direzione Strategica | 3% | 51(1) - NO(0) | | 1 | 1,8% | |
|--|---|---|---|------|------------------|-----------------------|---------|-------|-------|
| C - APEA STARTIGUE del GOVITINO DEL SONO ANCIONATO DELLE RECIENCAGE C.S. Transportation Brivais | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Azlendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | Pubblicazioni di competenza effettuate | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| C. AHTA STRATLING HA DITEMAS DILLORIDANIZAÇININ J. PULIT TICHOLGINE C.A. STREETHOLGINE SAID TOURISM | Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi | Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC | Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (invio a RPCT entro il 30/11/25) | 2% | SI{1} - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| C - REPASSIVATION AND SOLVERS - SUBSISSION NEWSFILM - SUBSISSION - SUB | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Invio ríchieste esigenze formative del personale con particolare riferimento ai temi inerenti il lavoro di gruppo, la leadership e la digitalizzazione dei processi | Invio proposta esigenze formative alla UOC Formazione entro il 30/10/2025 | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,2% | |
| C - AREA STRATEGICA DEL BUYENNO ELLOWGANIZZAZIONE E DELETTICAGUNGE CO Enterno e Digitalizzazione (di Prosenti Organizzazione | Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza alla Circolare del 3 gennalo 2024, n. 1 MEF Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di | Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture; liquidazione o apposizione di codici di blocco validi ("contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") alle fatture di propria competenza | Rispetto dei giorni medi di liquidazione delle fatture di propria competenza (calcolato come media ponderata sull'importo, al netto delle fatture con codici di blocco validi "contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") | 20% | ES | | 20 | 12,0% | |
| Örgenissentive | pagamento delle pubbliche amministrazioni | Azzeramento dello stock di debito scaduto | Azzeramento delle fatture di competenza scadute e non liquidate | 15% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 9,0% | |
| | Programmazione del processo edilizio | Aggiornamento Piano Triennale del Lavori Pubblici | Aggiornamento Plano Triennale dei Lavori Pubblici entro il 31/12/25 | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 6,0% | |
| | | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex ART, 201,67/88 e/o altri Fondi in C/Capitale Statali - Invio progetti per gli interventi (dagli studi di fattibilità al progetti esecutivi) | Presentati all'Area competente i progetti da porre a base di gara e comunicata l'avvenuta aggiudicazione entro la data prevista dalla normativa vigente; 60% Per gli altri fondi statali: rispetto del la tempistica prevista nelle specifiche convenzioni stipulate dalla Regione Lazio con gli enti finanziatori | 7% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 4,2% | |
| C-BOVERNO DELLORGASIZAZIONE E DEUX | Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Allineamento dati su Regis | Supporto alle attività di allineamento mensile di tutti i dati degli interventi (Procedurali, fisici e finanziari) su Piattaforma Regis: % di allineamento | 7% | % | | 100% | 4,2% | |
| TITACLOCIS C.kFastmonle adlissé e femológico | | Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L 67/88, DL 34/2020 ecc.) - Rendicontazioni su Regis e altra piattaforma regionale | Supporto alle attività di rendicontazione su piattaforma Regis e Piattaforma regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) degli interventi. La documentazione caricata sulle Paittaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR. Documentazione caricata su Piattaforma, per ogni singolo rendiconto completa e corretta per almeno il 75% | 6% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 3,6% | |
| | | Rispetto delle scadenze dei pagamenti delle utenze e altri tributi relativi al patrimonio immobiliare aziendale | Produrre, nei tempi utili a garantire il rispeto delle scadenze, le autorizzazioni ai pagamenti | 4% | 51(1) - NO(0) | | 1 | 2,4% | |
| | Manutenzione e gestione patrimonio aziendale | Raggiungimento objettivi PAC | Raggiungimento degli obiettivi operativi di competenza definiti e comunicati dalla UOC Risorse Economiche per adempimenti Piano PAC per l'anno 2025 | 14% | SI{1}- NO(0} | | 1 | 8,4% | |
| | Gestione Contratti | Contratti finalizzati nei tempi corretti | Percentuale dì contratti firmati entro due mesi dall'aggiudicazione della gara | 5% | * | | 100,00% | 3,6% | |
| C - GOVERNO DELICARCANTEZAZIONE E DELIC TECNOLOGIE C. 9 - VAION DELIMINO GENERALD | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischlo Stress Correlato al Lavoro | Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 1% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 0,6% | |
| t desired militar-edizionel sixui Tomologic Cit Astecles (Fig. della Priference | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli oblettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - invio verbale fiunione controfirmato a Direzione | 1% | S1(1) - NO(0) | | 1 | 0,6% | |
| Eventuali annotazioni: | | | Il Direttore del CdR | 1301 | | TOTALE Performance (% | 6) | 190% | 0,00% |
| Data: | 6/2025 | | La Direzione aziendale | _ | | | | | |

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE UOC RISORSE UMANE Dr. Giuseppe Zappalà

| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | | Verificato | Perf. % |
|--|--|--|--|--------|---------------|-------------------|------------------|-------|------------|---------|
| B - GOVERNO ECONOMICO: 8.1 Equilibrio Economico finanziario | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione | Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti | Rispetto del budget assegnato per CE | 50% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 27,5% | | |
| | Programmazione della spesa per il personale nel rispetto dei vincoli assegnati | Corretta quantificazione delle risorse di personale necessarie in termini quantitativi e qualitativi | Revisione dei fabbisogni di personale anno 2025 per ruolo, profilo e disciplina entro scadenza prevista da Regione | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,8% | | |
| | Rispetto normativa contrattazione integrativa | Aggiornamento Contrattazione integrativa Aziendale | Aggiornamento del CIA entro il 31/12/25 | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,8% | | |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B,2 Personale | Aggiornamento sistema valutazione incarichi dirigenziali | Adozione nuovo regolamento per valutazione dei responsabili di UOC (DGR 298 del 8 maggio 2025) | Predisposizione del Regolamento ed invio alle OO.SS. Entro il 31/12/2025 | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,8% | | |
| | Aggiornamento sistema valutazione performance | Adozione nuovo regolamento per valutazione delle performance organizzative e individuali nel rispetto dei nuovi sistemi di classificazione del personale | Predisposizione del Regolamento ed invio alle OO.SS. Entro il 31/12/2025 | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,8% | | |
| | Garantire la regolarità contributiva | Gestione della regolarità contributiva | Mantenimento regolarità DURC per tutto il 2025 | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 16,5% | | |
| | | | | 100% | | | | | | |

| C - AREA STRATEGICA dai GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.3 Trasparenza e Privacy | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | | Pubblicazioni di competenza effettuate | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | ** |
|---|--|---|-----|--|-----|---------------|-----|-----|
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO L'ORGANIZZAZIONE E DÉLLE TECNOLOGIE C.A. Prevenzione della Corridiona | Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi | Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC | | Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (invio a RPCT entro il 30/11/24) | 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | % |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE C. 6 - Formazione | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Invio richieste esigenze formative del personale con particolare riferimento ai temi inerenti il lavoro di gruppo, la leadership e la digitalizzazione dei processi | | Invio proposta esigenze formative alla UOC Formazione entro il 30/10/2025 | 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | 596 |
| | Informatizzazione processi amministrativi | Gestione informatizzata del Fascicolo del Dipendente | | Seguire il proceddo di digitalizzazione del fascicolo del dipendente subordinato alla disponibilità di 'risorsa' dedicata fornita dal Ing. Navanteri | 20% | SI(1) - NO(0) | 1 | ** |
| C. AREA STRATEGICA del GOVERNO DELLO READRIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE. C.7 Efficients a Digitalizzation dei Processi Organizzativi Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza Circolare del 3 gennaio 2024, n. 1 MEF Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento o pubbliche amministrazioni | | Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture | 45% | Rispetto dei giorni medi di liquidazione delle fatture di propria competenza (calcolato come media ponderata sull'importo, al netto delle fatture con codici di blocco validi "contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") | 15% | gg | 20 | 1% |
| | | Azzeramento dello stock di debito scaduto | | Azzeramento delle fatture di competenza scadute e non liquidate | 10% | SI(1) - NO(0) | 1 | 5% |
| OVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELL | | Adozione regolamento ferie solidali | | Presentazione di proposta di accordo con le OO.SS su Ferie solidali | 13% | SI(1) - NO(0) | 1 | 5% |
| - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato | Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | | Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 1% | SI(1) - NO(0) | 1 0 | 35% |
| OVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE F DELL CNOLOGIE C. 10 - Asturalone Ciclo della Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettiv aziendali | i Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 1%6 | SI(1) - NO(0) | 1 0 | 45% |

La Direzione aziendale

TOTALE Performance (%)

Macrostruttura:

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

CdR:

UOC AFFARI GENERALI E CONTENZIOSO

Direttore/Resp:

Dr. Massimiliano Gerli

| Cod_Ob. | Obiettivo strategico di riferimento | Obiettivo Specifico | Peso % | Indicatore di performance | Peso | % Unità misura | Storico (2024) | Atteso (100%) | | Verificat o | Perf. % |
|---|--|---|--------|---|------|----------------|-------------------|---------------|--------|----------------|---------|
| | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione | Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti | | Rispetto del budget assegnato per CE | 40% | SI(1) - NO(0) | 1 | 1 | 80% | | |
| ECONOMICO EMBILLERO | Misure di auto-ritenzione del rischio | Corretta alimentazione Fondo Riserva Sinistri e Fondo Rischio | 20% | Alimentazione e aggiornamento del Fondo Riserva Sinistri e del Fondo Rischi - Trasmissione alla UOC Risorse Economiche del file aggiornato per la chiusura del Bilancio 2025 | 30% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 6.45% | | |
| | Svincolo Pignoramenti | SVINCOLI PIGNORAMENTI POSTE ITALIANE E UNICREDIT | | Dare esecuzione alle azioni necessarie ad ottenere i provvedimenti di svincoli sui pignoramenti presso Poste Italiane e Unicredit: percentuale di svincoli effettuati sul totale degli svincoli da effettuare | 30% | % | | 80% | K.0%. | | |
| | | | | | | | | " | | | |
| STRATEGICA del GOVERNO SANIZZAZIONE E DELLE TECNOROGIE; C.3 IZILI E PRIVILEY | Sviluppo delle competenze in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili | Organizzazione eventi formativi in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili, con particolare riferimento al settore della Ricerca e agli autorizzati del trattamento | | Realizzazione di sessioni formative sul tema Privacy, secondo quando definito da capitolato, entro 31/12/2025 in collaborazione con la UOC CAPITALE UMANO | 9% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,41 | | |
| | Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Aggiornamento annuale della sezione del PIAO riferita alle misure di trasparenza e mitigazione del rischio corruttivo (PTPCT) entro i termini stabiliti dalla normativa vigente | | Predisposizione della proposta di aggiornamento PTPCT 2025-2027 entro il 15 gennaio 2025 | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | s,e- | | |
| - AREA STRATEGICA del GOVERNO | Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione | Predisposizione della Relazione 'ANAC' annuale di monitoraggio sul PTPCT 2025 | | Elaborazione della relazione entro i termini e le modalità specificate annualmente da ANAC | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 4.0% | | |
| C - ABEA STRATEGICA del GOVERNO ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.4 Prevenzione della Cerruzione | Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi | Mappatura graduale e/o rivisitazione dei processi già mappati, in collaborazione con le altre UU.OO. interessate, applicando il metodo qualitativo indicato da ANAC | | Nuovi processi mappati e/o rivisitati in collaborazione con le altre UU.OO. interessate : minimo il 503 dei nuovi processi mappati in collaborazione con le altre UU.OO. interessate e acquisizione dei riscontri in merito ad eventuale rivisitazione dei processi già mappati entro il 31/12/2025 | | SI(1) - NO(0) | | 1 | 4,00 | | |
| | | Attestazione OIV su adempimenti trasparenza (delibera ANAC n. 203 del 17.05.2023) | | Pubblicazione su Amministrazione Trasparente dell'attestazione OIV entro il 31.07.2025 ed adozione di successive misure al fine di contribuire a superare eventuali criticità rilevate da detto Organismo | 594 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 40% | | |
| - AREA STRATEGICA (ILI GOVERNO GANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.6 - Formazione | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Invio richieste esigenze formative del personale con particolare riferimento al tema dell'accesso agli atti. | 80% | Invio proposta esigenze formative alla UOC Formazione entro il 30/10/2025 | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,6% | | |
| | Tempestività processo di liquidazione delle fatture: aderenza alla Circolare del 3 gennaio 2024, n. 1 MEF | Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture: liquidazione o apposizione di codici di blocco validi ("contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") alle fatture di propria competenza | | Rispetto dei giorni medi di liquidazione delle fatture di propria competenza (calcolato come media ponderata sull'importo, al netto delle fatture con codici di blocco validi "contenzioso", "contestazione", "adempimenti normativi") | 201 | gg | | 20 | lost. | | |
| - Area strategica dui governo | Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni | Azzeramento dello stock di debito scaduto | | Azzeramento delle fatture di competenza scadute e non liquidate | 150 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 12.65. | | |
| ORGANIZZAZIONE E DELLE TEUNOLOGIE. C.7 128 e Digitalizzazione del Processi Organizzath | Internal Audit | Attivazione di una convenzione per il reperimento di una figura professionale per le attività di Internal Audit | | Convenzione attivata entro il 31/07/2025 | 127 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 14.5% | | |
| | Gestione Atti Amministrativi | Corretta redazione Atti Deliberativi | | Percentuale di proposte di delibera evase senza ulteriori correzioni degli aspetti formali da parte della Direzione Amministrativa | zen | % | | 80% | 161.5% | | |
| OVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE IOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato | Garanzia del benessere físico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | | Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 155 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 228 | | |
| OVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE NOLOGIE: C.10 -Attuatione Ciclo delle Performance | Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali | Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati | | Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,6* | | |

entuali annotazioni:

ata: 11/6/202

U.Di. . th. . . . d. I.d.D

ii Direttore dei Co

TOTALE Performance (%)

Macrostruttura: CdR: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi

organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati

UOC RISORSE ECONOMICHE Dr.ssa Giovanna Evangelista

| | Direttore/Resp: | Dr.ssa Giovanna Evangelista | | | | | | | | - | |
|---|---|---|--------|--|--------|---------------|---|------------------|-------|------------|---------|
| AREA | Obiettivo strategico di riferimento | Objettivo Specifico | Peso % | Indicatore di performance | Peso % | Unità misura | | Atteso (100%) | | Verificato | Perf. % |
| B - GOVERNO ECONOMICO: B.1 Equilibrio d Economico Finanziario G C | Rispetto del concordamento 2025 | Rispetto del valore complessivo dei costi consuntivi (costi operativi + rettifica contributi in c/esercizio per investimenti) | | (Valore complessivo dei costi consuntivi intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti – Valore complessivo dei costi concordati nella DGR di riferimento intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti) / Valore complessivo dei costi concordati nella DGR di riferimento intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti [(CE consuntivo D+A5) – (BEP D+A5)]/(BEP D+A5) | 455 | % | | 0% | 22,5% | | |
| | Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione | Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti | | Affidamento budget trasversali alle UO con autonomia di spesa, sulla base del BEP 2025 CONCORDATO e I rispetto dei vincoli attraverso il monitoraggio delle autorizzazioni di spesa il cui superamento va espressamente indicato nei provvedimenti amministrativi e autorizzati come tali dalla Direzione Strategica. | 21% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 10,0% | | |
| | Gestione della Piattaforma per il monitoraggio dei crediti commerciali | Verificare la corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma PCC | 50% | Alimentazione tempestica e corretta della piattaforma PCC. Report trimestrali di quadratura e allinaemento con dati aziendali alla Direzione Amministrativa. | 2014 | SI(1) - NO(0) | | 1 | 5,0% | | |
| | Attualizzazione del debito/credito scaduto e tempi previsti per il pagamento (ITP) e tempestività processo liquidazione fatture | I Misurare il livello di stratificazione del debito/credito riducendo i debiti e crediti ultra-quinquennali e tempi di pagamento | | Report alle strutture liquidanti dello stock di debito scaduto per l'azzeramento dello stesso. | 15% | numero | | 3 | 7.5% | | |
| | Entinzione Pignoramenti | Ottenere svincoli dei pignoramenti da parte di Poste Italiane e Unicredit | | Supporto alla UOC AA.GG e Contenzioso nelle attività per raggiungere lo svincolo dei pignoramenti da parte di Poste Italiane e Unicredit | ÇNE | numero | | 2 | 2,5% | | |
| | Rispetto normativa documentazione contabile | Redazione relazione del dirigente preposto alla documentazione contabile ai sensi dell'art. 4 bis LR n.16 del 03/08/2001 | nsi | Redazione della relazione entro i termini previsti | 5,5% | SI(1) - NO(0) | | | 2,5% | | |
| | | | | | 100% | | | | | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.3 Trasparenza e Frivacy | Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale | Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente | | Pubblicazioni di competenza effettuate | 7% | % | | 100 | 3,5% | | |
| C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE:C.6 - Formazione | Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale | Invio richieste esigenze formative del personale con particolare riferimento ai temi inerenti il lavoro di gruppo, la leadership e la digitalizzazione dei processi | | Invio proposta esigenze formative alla UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO entro il 30/10/2025 | 5% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 2,5% | | |
| | Informatizzazione processi amministrativi | Messa a regime della contabilità analitica | | Reportistica trimestrale CE di Cdr | 20% | numero | | 2 | 10,0% | | |
| C - ARGA STRATEGICA del GOVERNO | Tempestività processo di liquidazione delle fatture | Rispetto dei tempi previsti per la registrazione delle fatture | | Tempo massimo di registrazione del 95% delle fatture | 30% | 23 | 0 | 4 | 15,0% | | |
| DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.7 Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi | | Basilian di anti Citati di Sass | 50% | Raggiungimento degli obiettivi (azioni procedurali e sostanziali di competenza) previsti dal piano PAC per l'anno 2025 | 24% | numero | | 3 | 12,0% | | |
| | PAC | Raggiungimento Obiettivi PAC | | Definizione e comunicazione degli Obiettivi Operativi Trasversali alle UU.OO. della tecnostruttura e monitoraggio trimestrale delle attività con rendicontazione alla Direzione Amministrativa. | 10% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 5,0% | | |
| C - GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.9 - Valore pubblico generato | Garanzia del benessere físico e psichico dei dipendenti | Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro | | Garantire la partecipazione alle indagini sullo stress lavoro correlato | 2% | SI(1) - NO(0) | | 1 | 1,0% | | |

Eventuali annotazioni:

ta: 146 2025

obiettivi aziendali

Il Direttore del CdR

Riunione con tutto il personale afferente alla UO per illustrare gli obiettivi organizzativi negoziati e illustrazione delle schede

individuali di valorizzazioni che saranno assegnate - Invio verbale riunione controfirmato a Direzione

La Direzione aziendale

TOTALE Performance (%)

2% SI(1) - NO(0)

0,00