

Dipartimento	Struttura	Codice (Ambito)	Codice (Dipartimento)	Codice (Struttura)	Codice (Progressivo)	Ambito	Azione	Indicatore	Target	Peso Max	Verificatore	Modalità verifica	Modalità assegnazione punteggio	Punteggio Ambito	Autovalutazione	Riscontro valutatore	Punteggio
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	A	CH	CO	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Maggiore utilizzo Sale Operatorie	Apertura IV Sala	Ore 8:00-14:00 isorisorse e 8:00-18:00 con incremento risorse	15	Controllo di Gestione	Dati Registro Sala Operatoria	P=15 se SI, P=0 se No	35	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	15
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	A	CH	CO	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (SI/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (SI/No)		Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	A	CH	CO	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Potenziamento produzione nell'ambulatorio chirurgico	Fornitura assistenza anestesiológica su specifici pazienti	Comunicazione attivazione/ Rilevazione da registro	5	Controllo di Gestione	Dati Registro Sala Operatoria Ambulatoriale	P=5 se SI, P=0 se No		Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	A	CH	CO	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Mantenimento attività ambulatorio del dolore	Mantenimento/incremento visite	Visite.ambulatorio.TD.2023 >= Visite.ambulatorio.TD.2023	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, Visite.ambulatorio.TD.2023 < Visite.ambulatorio.TD.2022 P=5 se Visite.ambulatorio.TD.2023 >=Visite.ambulatorio.TD.2022 P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022), P=5 se IF.2023 > 1.1*IF.2022		Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	B	CH	CO	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022), P=5 se IF.2023 > 1.1*IF.2022	15	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	B	CH	CO	2	Sviluppo della ricerca	Partecipazione dei Ricercatori a formazione specifica nella produzione di studi	Partecipazione di unità di ricerca appartenenti alla SC di Anestesia, Rianimazione e TIPO al Conso	Avenuta partecipazione	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifica	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	B	CH	CO	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Avenuta designazione	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5	
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	C	CH	CO	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attuazione progetto Lean su Sale Operatorie	Partecipazione ai lavori di definizione del progetto Lean attraverso corretta compilazione del registro di S.O. ed attuazione delle misure di miglioramento individuate nel progetto	Verifica del registro di Sala Operatoria e superamento audit	10	Responsabile del Team	Attestazione	P=0 se Registro S.O. non correttamente compilato, P=5 se Registro ok e audit parzialmente superati, P=10 se Registro ed Audit ok	15	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	10
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	C	CH	CO	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Gestione dei PDTA di Cure Palliative	Ri-attivazione TMD Cure Palliative	Avenuta costituzione Team Multi- Disciplinare	5	Direzione Sanitaria	Delibera costituzione	P=5 se Delibera adottata, P=0 se non adottata		Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	D	CH	CO	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Efficientamento procedure di biopsia profonda	Trasferimento dei pazienti in TIPO per osservazione	Sorveglianza Min. 3 h	5	Direzione Sanitaria	Monitoraggio flusso dei trasferimenti	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	D	CH	CO	2	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Tempestiva esecuzione delle procedure diagnostiche	Esecuzione procedure di biopsia richieste dal C.Or.O. entro 5 gg. lavorativi	Procedure.Bioptiche.entrosgg.2023/Procedure Bioptiche.2023 >=75%	10	Responsabile C.Or.O.	Relazione	P=0 se Procedure.Impianto.entrosgg.2023/Procedure.Impianto.2023 <=70%, P = [(Procedure.Impianto.2023-Procedure.Impianto.entrosgg.2023) * 5]/(0.3*Procedure.Impianto.2023) se 70%*Procedure.Impianto.2023 < Procedure.Impianto.entrosgg.2023 < 75%*Procedure.Impianto.2023, P=5 se Procedure.Impianto.entrosgg.2023 >= 75%*Procedure.Impianto.2023		Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	E	CH	CO	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	SI, P=5, No, P=0	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5	
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	F	CH	CO	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	SI, P=5, No, P=0	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5	
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	G	CH	CO	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	SI, P=5, No, P=0	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5	
Area Chirurgica	SC Anestesia, Rianimazione e TIPO	H	CH	CO	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	SI, P=5, No, P=0	Prot. 13752 del 4 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5	
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	A	CH	CO	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (miglioramento sistemi di codifica, incremento disponibilità posti letto con riduzione della durata media delle degenze, dimissioni protette mediante coordinamento con il C.Or.O.)	Ricavi ricovero	Ricavi.ricovero.2023 >= 2.400.000 €	10	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Ricavi.ricovero.2023 <=2.200.000 €, P= 10*(Ricavi.ricovero.2023-2.200.000 €)/200.000€, P=10, se Ricavi.ricovero.2023 >= 2.400.000€	35	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (tenendo conto delle difficoltà di cui alla relazione performance)	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	A	CH	CO	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (SI/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (SI/No)		Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	A	CH	CO	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento della produzione nell'ambulatorio chirurgico	Incremento attività ambulatoriale fuori sala operatoria	N.Procedure.ambulatoriali.2023 >= 1.15*N.Procedure.ambulatoriali.2022	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se N.Procedure.ambulatoriali.2023 <= N.Procedure.ambulatoriali.2022, P = [(N.Procedure.ambulatoriali.2023-N.Procedure.ambulatoriali.2022) * 5 / 0.15*N.Procedure.ambulatoriali.2022] se (N.Procedure.ambulatoriali.2022 < N.Procedure.ambulatoriali.2023 < 1.15*N.Procedure.ambulatoriali.2022), P=5 se N.Procedure.ambulatoriali.2023 > 1.15*N.Procedure.ambulatoriali.2022 P=0, se Pm.2023 >= 2.10, P=5 se Pm.2023 > 2.13	35	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (tenuto conto delle procedure PCA21)	4
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	A	CH	CO	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Peso medio ricovero - Dm	Pm.2023 >= 2.13	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P = (Pm.2023-2.10)/0.03*5 se (2.10<Pm.2023 <= 2.13), P=5 se Pm.2023 > 2.13		Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (H0,1428)	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	A	CH	CO	5	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Durata media ricovero - Dm	Dm.2023 <= 7.5 gg	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Dm.2023 >= 7.7 gg., P = (7.7-Dm.2023)/0.2*5 se (7.5 gg <= Dm.2023 <= 7.7 gg), P=5 se Dm.2023 < 7.5 gg	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (7)	5	

Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	B	CH	CO	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	$P=0$, se $IF_{2023} \leq IF_{2022}$, $P = \lfloor (IF_{2023}-IF_{2022}) * 5 / 0.1 * IF_{2022} \rfloor$ se $(IF_{2022} \leq IF_{2023} \leq 1.1 * IF_{2022})$, $P=5$ se $IF_{2023} > 1.1 * IF_{2022}$	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5	
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	B	CH	CO	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Individuazione di una procedura chirurgica/ diagnostica da sottoporre a sviluppo/validazione /sperimentazione (mininvasiva, hipec, ecc.)	Avvio sperimentazione procedura	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	B	CH	CO	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	5	
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	C	CH	CO	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attuazione progetto Lean su Sale Operative	Partecipazione ai lavori di definizione del progetto Lean attraverso corretta compilazione del registro di S.O. ed attuazione delle misure di miglioramento individuate nel progetto	Verifica del registro di Sala Operatoria e superamento audit	10	Responsabile del Team	Attestazione	p=0 se Registro S.O. non correttamente compilato, P=5 se Registro ok e audit parzialmente superati, P=10 se Registro ed Audit ok	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico Prot. 5452 /2024	7,5	
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	C	CH	CO	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinari	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	$P=0$, se $N_{casi.discussi.2023} \leq N_{Prime.visite.2022}$, $P = \lfloor (N_{casi.discussi.2023}-N_{casi.discussi.2022}) * 5 / 0.1 * N_{casi.discussi.2022} \rfloor$ se $(N_{casi.discussi.2022} < N_{casi.discussi.2023} < 1.1 * N_{casi.discussi.2022})$, $P=5$ se $N_{casi.discussi.2023} > 1.1 * N_{casi.discussi.2022}$	15	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loisetto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5	
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	D	CH	CO	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile C.Or.O.	Attestazione	Si, P=10, No, P=0	15	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	D	CH	CO	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5	
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	E	CH	CO	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	F	CH	CO	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5,0
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	G	CH	CO	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico	H	CH	CO	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14433 del 13 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	A	CH	CS	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (miglioramento sistemi di codifica, incremento disponibilità posti letto con riduzione della durata media delle degenze, dimissioni protette mediante coordinamento con il C.Or.O.)	Ricavi ricovero	Ricavi.ricovero.2023 >= 1.550.000 €	10	Controllo di Gestione	Dati Edotto	$P=0$, se $Ricavi.ricovero.2023 \leq 1.400.000 €$, $P = 10 * (Ricavi.ricovero.2023 - 1.400.000€) / 150.000€$, $P=10$, se $Ricavi.ricovero.2023 \geq 1.550.000€$	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (tenendo conto delle difficoltà carenze personale riportate nella autovalutazione)	7,5	
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	A	CH	CS	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5	
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	A	CH	CS	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento della produzione ambulatoriale	Incremento attività ambulatoriale	$N_{Prestazioni.ambulatoriali.2023} \geq 1.15 * N_{Prestazioni.ambulatoriali.2022}$	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	$P=0$, se $N_{Procedure.ambulatoriali.2023} \leq N_{Procedure.ambulatoriali.2022}$, $P = \lfloor (N_{Procedure.ambulatoriali.2023}-N_{Procedure.ambulatoriali.2022}) * 10 / 0.15 * N_{Procedure.ambulatoriali.2022} \rfloor$ se $(N_{Procedure.ambulatoriali.2022} < N_{Procedure.ambulatoriali.2023} < 1.15 * N_{Procedure.ambulatoriali.2022})$, $P=10$ se $N_{Procedure.ambulatoriali.2023} > 1.15 * N_{Procedure.ambulatoriali.2022}$	35	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (n. 24 Procedure interventistiche ambulatoriali nel 2022 e n. 21 nel 2023 - Totale ricavi ambulatoriale +390 € pari a +0,7% tenendo conto delle difficoltà carenze personale riportate nella autovalutazione)	7,5
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	A	CH	CS	5	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Fattore di occupazione - FO	$FO_{2023} \geq 50\%$	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	$P=0$, se $FO_{2023} \geq 50\%$, $P = (FO_{2023}-50\%) / 5\% * 5$ se $(50\% \leq FO_{2023} < 55\%)$, $P=5$ se $FO_{2023} > 55\%$	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (60%)	5	
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	B	CH	CS	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Individuazione di una procedura chirurgica/ diagnostica da sottoporre a sviluppo/validazione /sperimentazione(mininvasiva, hipec, ecc.)	Avvio sperimentazione procedura	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	B	CH	CS	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	10	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=10 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	10	
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	C	CH	CS	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attuazione progetto Lean su Sale Operative	Partecipazione ai lavori di definizione del progetto Lean attraverso corretta compilazione del registro di S.O. ed attuazione delle misure di miglioramento individuate nel progetto	Verifica del registro di Sala Operatoria e superamento audit	10	Responsabile del Team	Attestazione	P=0 se Registro S.O. non correttamente compilato, P=5 se Registro ok e audit parzialmente superati, P=10 se Registro ed Audit ok	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico Prot. 5452 /2024	7,5	
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	C	CH	CS	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinari	N. casi discussi	$N_{casi.discussi.2023} \geq 1,1 * N_{casi.discussi.2022}$	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	$P=0$, se $N_{casi.discussi.2023} \leq N_{casi.discussi.2022}$, $P = \lfloor (N_{casi.discussi.2023}-N_{casi.discussi.2022}) * 5 / 0.1 * N_{casi.discussi.2022} \rfloor$ se $(N_{casi.discussi.2022} < N_{casi.discussi.2023} < 1.1 * N_{casi.discussi.2022})$, $P=5$ se $N_{casi.discussi.2023} > 1.1 * N_{casi.discussi.2022}$	15	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loisetto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5	
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	D	CH	CS	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile C.Or.O.	Attestazione	Si, P=10, No, P=0	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10	
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico	D	CH	CS	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze nel corpo della relazione)	5

Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	E	CH	CS	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	F	CH	CS	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5,0
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	G	CH	CS	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	H	CH	CS	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 15473 del 25 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	A	CH	CP	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero mediante disponibilità di 1 seduta aggiuntiva	Ricavi ricovero	Ricavi.ricovero.2023 >= 1.900.000 €	15	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Ricavi.ricovero.2023 <= 1.700.000€, P=15*(Ricavi.ricovero.2023-1.700.000€)/200.000€, P=15, se Ricavi.ricovero.2023 >= 1.900.000€	35	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (1.838.533)	10,4
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	A	CH	CP	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	35	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	A	CH	CP	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ambulatoriale mediante supporto personale amministrativo	Incremento attività ambulatoriale fuori sala operatoria	Ricavi.ambulatoriali.2023 >= 1.1*N.ricavi.ambulatoriali.2022	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.ambulatoriali.2023 <= Ricavi.ambulatoriali.2022, P = [(Ricavi.ambulatoriali.2023- Ricavi.ambulatoriali.2022) * 5 / (0.10*N.ricavi.ambulatoriali.2022)] se [(Ricavi.ambulatoriali.2023 < Ricavi.ambulatoriali.2022) < 1.10*N.ricavi.ambulatoriali.2022] , P=5 se Ricavi.ambulatoriali.2023 > 1.10*N.ricavi.ambulatoriali.2022	35	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (+9,8%)	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	A	CH	CP	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Peso medio ricovero - Dm	Pm.2023 >= 1.51	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Pm.2023 >= 1.46, P = (Pm.2023-1.46)/0.05*5 se (1.46<= Pm.2023 <= 1.51), P=5 se Pm.2023 > 1.51	35	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (1.5138)	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	B	CH	CP	1	Sviluppo della ricerca	Impianto di tessuto adiposo cripreservato su ratti da laboratorio	Inizio innesti	Completamento 15 innesti	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da evidenze studio	Innesti avviati P=5, P=0 non avviati	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Prot. 14029 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	2,5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	B	CH	CP	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Valutazione delle complicanze in pazienti radiotrattate	Avvio studio. Raccolta dati relativi alle pazienti	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	B	CH	CP	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	C	CH	CP	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attuazione progetto Lean su Sale Operatorie	Partecipazione ai lavori di definizione del progetto Lean attraverso corretta compilazione del registro di S.O. ed attuazione delle misure di miglioramento individuate nel progetto	Verifica del registro di Sala Operatoria e superamento audit	5	Responsabile del Team	Attestazione	P=0 se Registro S.O. non correttamente compilato, P=2.5 se Registro ok e audit parzialmente superati, P=5 se Registro ed Audit ok	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico Prot. 5452 /2024	4
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	C	CH	CP	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento delle procedure ed interventi di alta specialità	N. interventi di microchirurgia	Interventi.microchirurgia.2023 >= 5	5	Rilevazione da registro S.O.	Direttore Dipartimento	P=0 se interventi non avviati, P=3 se interventi avviati e minori di 5, P=5 se Interventi.microchirurgia.2023 >= 5	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	C	CH	CP	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinari	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.casi.discussi.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1*N.casi.discussi.2022) , P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Ditunno, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	D	CH	CP	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile C.Or.O.	Attestazione	Si, P=10, No, P=0	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	D	CH	CP	2	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	E	CH	CP	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	F	CH	CP	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	G	CH	CP	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Plastica	H	CH	CP	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14479 del 14 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	A	CH	CT	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (miglioramento sistemi di codifica, incremento disponibilità posti letto con riduzione della durata media delle degenze, dimissioni protette mediante coordinamento con il C.Or.O.)	Ricavi ricovero	Ricavi.ricovero.2023 >= 3.500.000 €	10	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Ricavi.ricovero.2023 <= 3.300.000€, P=10*(Ricavi.ricovero.2023-3.300.000€)/200.000€, P=10, se Ricavi.ricovero.2023 >= 3.500.000€	35	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (3.663.147)	10
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	A	CH	CT	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	35	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	A	CH	CT	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento della produzione ambulatoriale	Incremento attività ambulatoriale	N.Prestazioni.ambulatoriali.2023 >= 1.4*N.Prestazioni.ambulatoriali.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se N.Procedure.ambulatoriali.2023 <= N.Procedure.ambulatoriali.2022, P = [(N.Procedure.ambulatoriali.2023- N.Procedure.ambulatoriali.2022) * 10 / 0.4*N.Procedure.ambulatoriali.2022] se (N.Procedure.ambulatoriali.2022 < N.Procedure.ambulatoriali.2023 < 1.4*N.Procedure.ambulatoriali.2022) , P=10 se N.Procedure.ambulatoriali.2023 > 1.4*N.Procedure.ambulatoriali.2022	35	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (+18,4% ulteriore margine compensato da ricoveri)	10

Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	A	CH	CT	5	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Degenza Media - FO	Mantenimento Dm.2023 <= 4.0 gg	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	$P=0, se Dm.2023 >= 4.1 gg, P = (Dm.2023-4.0)/0.1 gg * 5 se (4.1 gg <= Dm.2023 <= 4.0 gg), P=5 se Dm.2023 <= 4.0 gg$	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (4,2 ok tenuto conto dell'enorme incremento dei ricoveri)	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	B	CH	CT	1	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Individuazione di una procedura chirurgica/ diagnostica da sottoporre a sviluppo /validazione /sperimentazione (minivasiva, hipec, ecc.)	Avvio sperimentazione procedura	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	B	CH	CT	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	10	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=10 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	C	CH	CT	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attuazione progetto Lean su Sale Operative	Partecipazione ai lavori di definizione del progetto Lean attraverso corretta compilazione del registro di S.O. ed attuazione delle misure di miglioramento individuate nel progetto	Verifica del registro di Sala Operatoria e superamento audit	10	Responsabile del Team	Attestazione	p=0 se Registro S.O. non correttamente compilato, P=5 se Registro ok e audit parzialmente superati, P=10 se Registro ed Audit ok	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico Prot. 5452 /2024	9
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	C	CH	CT	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinari	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	$P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.casi.discussi.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1 * N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1 * N.casi.discussi.2022), P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1 * N.casi.discussi.2022$	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loisetto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Buonetti	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	D	CH	CT	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile C.Or.O.	Attestazione	Si, P=10, No, P=0	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	D	CH	CT	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	E	CH	CT	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione Comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	F	CH	CT	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	G	CH	CT	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SC Chirurgia Toracica	H	CH	CT	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13452 del 3 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	A	CH	ED	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento della produzione ambulatoriale	Ricavi prestazioni ambulatoriali	Ricavi.ambulatoriale.2023 >= 1.3* Ricavi.ambulatoriale.2022	15	Controllo di Gestione	Dati Edotto	$P=0, se Ricavi.ambulatoriali.2023 <= Ricavi.ambulatoriali.2022, P = [(1.3 * Ricavi.ambulatoriali.2022 - Ricavi.ambulatoriali.2023) * 25 / 0.3 * Ricavi.ambulatoriali.2022] se (Ricavi.ambulatoriali.2022 < Ricavi.ambulatoriali.2023 < 1.3 * Ricavi.ambulatoriali.2022), P=25 se Ricavi.ambulatoriali.2023 > 1.3 * Ricavi.ambulatoriali.2022$	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (+16,8% compensato tenuto conto dello screening)	15
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	A	CH	ED	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	A	CH	ED	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento procedure susseguenti allo screening	Numero procedure per screening	Procedure colonoscopiche di screening > 20/mese	10	Controllo di Gestione	Dati Edotto	Procedure.screening.2023 > 20	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (80)	10
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	B	CH	ED	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF.2023 >= 9	10	Direzione Scientifica	Biblioteca	$P=0, se IF.2023 < 9, P = 5 se IF >= 9$	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	B	CH	ED	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	C	CH	ED	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento interventi di alta specialità	Numero procedure	Procedure alta specialità >= 10	10	Registro interventi	Attestazione del Direttore del Dipartimento	$P=0 se N. procedure <= 5, P = (N.procedure.AS.2023- 5) * 2 se (5 < N.procedure.AS.2023 < 10), P=10 se N.procedure.AS.2023 >= 10$	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	C	CH	ED	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinari	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	$P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.casi.discussi.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1 * N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1 * N.casi.discussi.2022), P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1 * N.casi.discussi.2022$	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loisetto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Buonetti	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	D	CH	ED	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	5	Responsabile C.Or.O.	Attestazione	Si, P=10, No, P=0	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	D	CH	ED	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	E	CH	ED	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione Comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	E	CH	ED	2	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Definizione questionari all'utenza	Somministrazione questionari all'utenza	Completamento almeno 150 questionari	5	Funzione Comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	F	CH	ED	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	G	CH	ED	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Endoscopia Digestiva	H	CH	ED	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14981 del 20 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5

Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	A	CH	CG	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (miglioramento sistemi di codifica, incremento disponibilità posti letto con riduzione della durata media delle degenze, dimissioni protette mediante coordinamento con il C.O.R.O.)	Ricavi ricovero	Ricavi.ricovero.2023 >= 2.400.000 €	10	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Ricavi.ricovero.2023 <= 2.200.000€, P=10*(Ricavi.ricovero.2023-2.200.000€/200.000€, P=10, se Ricavi.ricovero.2023 >= 2.400.000€	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (2.006.600 ok tenuto conto dell'indisponibilità della Sala Operatoria secondo accordi)	10
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	A	CH	CG	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (S/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (S/No)	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	A	CH	CG	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento della produzione nell'ambulatorio chirurgico	Incremento attività ambulatoriale	N.Prestazioni.ambulatoriali.2023 >= 1.15*N.Prestazioni.ambulatoriali.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se N.Prestazioni.ambulatoriali.2023 <= N.Prestazioni.ambulatoriali.2022, P = [(N.Prestazioni.ambulatoriali.2023 - N.Prestazioni.ambulatoriali.2022) * 10 / 0.15*N.Prestazioni.ambulatoriali.2022] se (N.Prestazioni.ambulatoriali.2022 < N.Prestazioni.ambulatoriali.2023 < 1.15*N.Prestazioni.ambulatoriali.2022), P=10 se N.Prestazioni.ambulatoriali.2023 > 1.15*N.Prestazioni.ambulatoriali.2022	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (+80.2%)	10
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	A	CH	CG	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Peso medio ricovero - Dm	Pm.2023 >= 1.60	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Pm.2023 >= 1.55, P = (Pm.2023-1.60)/0.05*5 se (1.55<= Pm.2023 <= 1.60), P=5 se Pm.2023 > 1.60	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (1.5862 ok)	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	B	CH	CG	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF.2023 >= 1,1 * IF.2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022), P=5 se IF.2023 > 1.1*IF.2022	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	B	CH	CG	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Individuazione di una procedura chirurgica/ diagnostica da sottoporre a sviluppo /validation /sperimentazione (minimvasiva, hipec, etc.);	Avvio sperimentazione procedura	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	B	CH	CG	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	C	CH	CG	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Attuazione progetto Lean su Sale Operative	Partecipazione ai lavori di definizione del progetto Lean attraverso corretta compilazione del registro di S.O. ed attuazione delle misure di miglioramento individuate nel progetto	Verifica del registro di Sala Operatoria e superamento audit	10	Responsabile del Team	Attestazione	P=0 se Registro S.O. non correttamente compilato, P=5 se Registro ok e audit parzialmente superati, P=10 se Registro ed Audit ok	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico Prot. 5452/2024	10
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	C	CH	CG	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinari	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.casi.discussi.2022, P = [(N.casi.discussi.2023 - N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1*N.casi.discussi.2022), P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Coletta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	D	CH	CG	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile C.Or.O.	Attestazione	Si, P=10, No, P=0	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	D	CH	CG	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	E	CH	CG	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	F	CH	CG	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	G	CH	CG	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Ginecologia Oncologica Clinicizzata	H	CH	CG	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	Prot. 13852 del 5 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	A	CH	CU	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero mediante disponibilità di 1 seduta aggiuntiva	Ricavi ricovero	Ricavi.ricovero.2023 >= 1.000.000 €	10	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Ricavi.ricovero.2023 <= 900.000€, P=10*(Ricavi.ricovero.2023-900.000€/100.000€, P=10, se Ricavi.ricovero.2023 >= 1.000.000€	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (876.404 ok tenuto conto della pesante penalizzazione di personale)	10
Area Chirurgica	SSD Urologia	A	CH	CU	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (S/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (S/No)	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Chirurgica	SSD Urologia	A	CH	CU	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento della produzione nell'ambulatorio chirurgico	Incremento attività ambulatoriale fuori sala operatoria	N.Procedure.radiourologiche.2023 >= 1.10*N.Procedure.radiourologiche.2022	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se N.Procedure.ambulatoriali.2023 <= N.Procedure.ambulatoriali.2022, P = [(N.Procedure.ambulatoriali.2023 - N.Procedure.ambulatoriali.2022) * 5 / 0.10*N.Procedure.ambulatoriali.2022] se (N.Procedure.ambulatoriali.2022 < N.Procedure.ambulatoriali.2023 < 1.10*N.Procedure.ambulatoriali.2022), P=5 se N.Procedure.ambulatoriali.2023 > 1.10*N.Procedure.ambulatoriali.2022	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	A	CH	CU	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Peso medio ricovero - Dm	Pm.2023 >= 1.24	10	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Pm.2023 >= 1.17, P = (Pm.2023-1.17)/0.07*10 se (1.17<= Pm.2023 <= 1.24), P=10 se Pm.2023 > 1.24	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	0
Area Chirurgica	SSD Urologia	B	CH	CU	1	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Individuazione di una procedura chirurgica/ diagnostica da sottoporre a sviluppo /validation /sperimentazione (minimvasiva, hipec, ecc.);	Avvio sperimentazione procedura	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	2,5

Area Chirurgica	SSD Urologia	B	CH	CU	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	10	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=10 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SSD Urologia	C	CH	CU	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attuazione progetto Lean su Sale Operatorie	Partecipazione ai lavori di definizione del progetto Lean attraverso corretta compilazione del registro di S.O. ed attuazione delle misure di miglioramento individuate nel progetto	Verifica del registro di Sala Operatoria e superamento audit	5	Responsabile del Team	Attestazione	P=0 se Registro S.O. non correttamente compilato, P=2.5 se Registro ok e audit parzialmente superati, P=5 se Registro ed Audit ok	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico Prot. 5452/2024	4
Area Chirurgica	SSD Urologia	C	CH	CU	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento delle procedure ed interventi di alta specialità	N. interventi di microchirurgia	Interventi.microchirurgia.2023 >= 5	5	Rilevazione da registro S.O.	Direttore Dipartimento	P=0 se interventi non avviati, P=3 se interventi avviati e minori di 5, P=5 se Interventi.microchirurgia.2023 >= 5	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	C	CH	CU	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinari	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1.1 * N.casi.discussi.2022	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.casi.discussi.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 10 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1*N.casi.discussi.2022) , P=10 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Losiero, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	D	CH	CU	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile C.Or.O.	Attestazione	Si, P=10, No, P=0	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Chirurgica	SSD Urologia	D	CH	CU	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	E	CH	CU	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione Comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	F	CH	CU	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	G	CH	CU	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Chirurgica	SSD Urologia	H	CH	CU	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	Relazione Urologia pervenuta per le vie brevi	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Medica	SC Ematologia	A	ME	EM	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (miglioramento sistemi di codifica, incremento disponibilità posti letto con riduzione della durata media delle degenze, dimissioni protette mediante coordinamento con il C.Or.O.)	Ricavi ricovero, ricavi ambulatoriale	Ricavi.ricovero.2023 >= 3.700.000 € AND Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0 se (Ricavi.ricovero.2023 <=3.500.000€) OR (Ricavi.ambulatoriale.2023 <= Ricavi.ambulatoriale.2022), P=10*(Ricavi.ricovero.2023-3.500.000€)/200.000 se Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022, P=10, se Ricavi.ricovero.2023 >= 3.700.000€ AND (Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022)	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (4.403.658)	10
Area Medica	SC Ematologia	A	ME	EM	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Appropriatezza codifiche	Day Service Diagnostici e di Follow Up	DServ.2023, 1,15*DServ.2022	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	Dati Edotto con assegnazione P=0 se DServ.2023 <= DServ.2022, P=5*(DServ.2023 - DServ.2022)/(1,15*DServ.2022) fino a DServ.2023=1,15*DServ.2022, P=5 per una produzione superiore a 1,15*DServ.2022	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Day Service 2023 >= 30 - Day Service 2022 = 48 parzialmente compensato dal risultato ricoveri)	4
Area Medica	SC Ematologia	A	ME	EM	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023) AND (Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Area Medica	SC Ematologia	A	ME	EM	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Durata media ricovero - Dm	Dm.2023 esclusi Trapianti <= 0.9 * Dm.2022 esclusi trapianti	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Dm.2023 esclusi trapianti >= Dm.2022 esclusi trapianti, P = (Dm.2022 esclusi trapianti - Dm.2023 esclusi trapianti)/0.1*Dm.2022esclusitripianti*5 se (9.0 gg <= Dm.2023 esclusi trapianti <= 9.2 gg), P=5 se Dm.2023 < 9.0 gg	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Dm escluso trapianti 9,05 ok)	5
Area Medica	SC Ematologia	B	ME	EM	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022) , P=5 se IF.2023 > 1.1*IF.2022	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Area Medica	SC Ematologia	B	ME	EM	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Partecipazione al laboratorio di "Lean Management & Research" sul ciclo di gestione delle terapie	Avvio del laboratorio	5	Responsabile del Laboratorio	Attestazione	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Controllo di Gestione nella Relazione Performance Prot. 4226 del 15 febbraio 2024	5
Area Medica	SC Ematologia	B	ME	EM	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Prot. 14921 del 19 giugno 2024	5
Area Medica	SC Ematologia	C	ME	EM	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Ridefinizione degli ambulatori e loro integrazione nei POTA aziendali e della ROP	Documento di definizione delle tipologie degli ambulatori, delle loro competenze, dell'allocazione del personale medico	Trasmissione documentazione alla Direzione Sanitaria ed attivazione ambulatori	5	Direzione Sanitaria	Attestazione del Direttore Sanitario	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Area Medica	SC Ematologia	C	ME	EM	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinare	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	10	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 10 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1*N.casi.discussi.2022) , P=10 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Losiero, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	10
Area Medica	SC Ematologia	C	ME	EM	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione al Molecular Tumor Board istituzionale	Proposizione di almeno 1 caso clinico a seduta.	N.sedute.MTB = N.casi.TR&M	5	Coordinatore MTB	Registri MTB	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= 0.5 * N.sedute.MTB.2023, P = 2.5, se 0.5*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 <= 0.75*N.sedute.MTB.2023, P=4 se 0.75*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 < 0.9*N.sedute.MTB.2023, P=5, se N.casi.discussi.2023 >= 0.9 * N.sedute.MTB.2023	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Mail del 21 giugno Tommasi	5

Area Medica	SC Ematologia	D	ME	EM	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	8	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	7,5
Area Medica	SC Ematologia	D	ME	EM	2	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	8	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	7,5
Area Medica	SC Ematologia	E	ME	EM	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Medica	SC Ematologia	F	ME	EM	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio – assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico nella relazione	5
Area Medica	SC Ematologia	G	ME	EM	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Medica	SC Ematologia	H	ME	EM	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14919 del 19 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	A	ME	OT	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (personale infermieristico dedicato, miglioramento sistemi di codifica, accesso ai servizi diagnostici di sabato mattina)	Ricavi ricovero, ricavi ambulatoriale	Ricavi.ricovero.2023+Ricavi.ambulatoriale(2023-2022)>= 1.200.000 €	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.ricovero.2023+Ricavi.ambulatoriale(2023-2022) <= 1.150.000€ P=5, se (1.150.000€ < Ricavi.ricovero.2023+Ricavi.ambulatoriale(2023-2022) < 1.250.000, P=10, se Ricavi.ricovero.2023+Ricavi.ambulatoriale(2023-2022) >= 1.250.000€	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Ricavi.ricovero.2023 = 1.067.418 e +Ricavi.ambulatoriale(2023-2022) = 158.807) OK	10
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	A	ME	OT	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Appropriatezza codifiche	Quantità di Consulti Definiti Complessivi - CDC	CDC.2023 1,1*CDC.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	Dati Edotto con assegnazione P = 0 se CDC.2023 <= CDC.2022, P= 5*(CDC.2023 - CDC.2022)/(1,1*CDC.2022) fino a CDC.2023=1,1* CDC.2022, P=5 per una produzione superiore a 1,1* CDC.2022	30	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (CDC 2023 = 3078 e CDC 2022 = 431) OK	10
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	A	ME	OT	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	5	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (S/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (S/No)	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	4
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	A	ME	OT	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Peso medio ricovero Pm	Pm.2023 >= 1.45	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=2 se Pm2023 = 1.46, P=2.5 se Pm2023 = 1.47, P=5 se Pm2023 >= 1.48	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Pm = 1,46)	2
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	B	ME	OT	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	8	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 8 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022) , P=8 se N.CDC.2023 > 1,1*N.CDC.2022	15	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	8
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	B	ME	OT	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Studio dei complessi organovolatili dell'esalato respiratorio, ricerca di base sul microcitoma	Avvio di studi nei 2 ambiti indicati	7	Direzione Scientifica	Biblioteca Direzione Scientifica	0 ambito -> 0 punti, 1 ambito -> 3.5 punti, 2 ambiti -> 7 punti	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	7
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	C	ME	OT	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Nuovo PDTA aziendale per i tumori polmonari	Nuovo PDTA aziendale per i tumori polmonari	Trasmissione documentazione alla Direzione Sanitaria ed attivazione procedure	5	Direzione Sanitaria	Attestazione del Direttore Sanitario	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	C	ME	OT	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinare	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	8	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1*N.casi.discussi.2022) , P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Ditunno, Prot. 15185 del 24 giugno 2024 Losato, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Brunetti	8
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	C	ME	OT	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione al Molecular Tumor Board istituzionale	Proposizione di almeno 1 caso clinico a seduta.	N sedute.MTB = N.casi.TR&M	2	Coordinatore MTB	Registri MTB	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= 0.5 * N.sedute.MTB.2023, P = 2.5, se 0.5*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 <= 0.75*N.sedute.MTB.2023 , P=4 se 0.75*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 < 0.9*N.sedute.MTB.2023 , P=5, se N.casi.discussi.2023 >= 0.9 * N.sedute.MTB.2023	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Mail del 21 giugno Tommasi	2
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	D	ME	OT	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Integrazione di PDTA – CorO e TEAM e delle agende di disponibilità delle risorse (diagnostica per immagini, altra diagnostica ambulatoriale, procedure biotiche, anatomia patologica, diagnostica molecolare, ecc)	Verifica della presenza delle agende	5	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	D	ME	OT	2	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Incremento dei primi accessi/presa in carico di nuovi pazienti	Numero prime visite	1-Vst.2023 >= 1,1*1-Vst.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se 1-Vst.2023 <= 1-Vst.2022, P = [(1-Vst.2023-1-Vst.2022) * 10 / 0.1*1-Vst.2022] se (1-Vst.2022 < 1-Vst.2023 < 1.1*N.casi.discussi.2022) , P=10 se 1-Vst.2023 > 1,1*1-Vst.2022	20	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (2023- 610 vs. 2022- 442)	10
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	D	ME	OT	3	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	E	ME	OT	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	F	ME	OT	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio – assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	G	ME	OT	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica	H	ME	OT	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14028 del 10 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	A	ME	OP	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Conservazione livelli produttivi 2022	Ricavi ambulatoriale	Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.ambulatoriale.2023 < Ricavi.ambulatoriale.2022, P=10, se Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022	15	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Ricavi 2023 = 530.912 Ricavi 2022 = 629.578, ma considerata l'assenza di 3 medici può ritenersi raggiunto al 90%)	9
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	A	ME	OP	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Appropriatezza codifiche	Quantità di Consulti Definiti Complessivi - CDC	CDC.2023 1,1*CDC.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	Dati Edotto con assegnazione P = 0 se CDC.2023 <= CDC.2022, P=10*(CDC.2023 - CDC.2022)/(1,1*CDC.2022) fino a CDC.2023=1,1*CDC.2022, P=10 per una produzione superiore a 1,1* CDC.2022	30	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (CDC 2023 = 6565 e CDC 2022 = 7776 ma considerata l'assenza di 3 medici può ritenersi raggiunto al 50%)	9

Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	A	ME	OP	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	{Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023}.AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	B	ME	OP	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022) , P=5 se N.CDC.2023 > 1.1*N.CDC.2022	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	B	ME	OP	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Partecipazione al laboratorio di "Lean Management & Research" sul ciclo di gestione delle terapie	Avvio del laboratorio	5	Direzione Scientifica	Attestazione del Responsabile di Laboratorio	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione nella Relazione Performance Prot. 4226 del 15 febbraio 2024	5
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	B	ME	OP	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Prot. 14921 del 19 giugno 2024	5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	C	ME	OP	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Ridefinizione degli ambulatori e loro integrazione nei POTA aziendali e della ROP	Documento di definizione delle tipologie degli ambulatori, delle loro competenze, dell'allocazione del personale medico	Trasmissione documentazione alla Direzione Sanitaria ed attivazione ambulatori	5	Direzione Sanitaria	Attestazione del Direttore Sanitario	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	C	ME	OP	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinare	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	10	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2023 < N.casi.discussi.2022 < 1.1*N.casi.discussi.2022) , P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	20	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loisetto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naggiari, Chat del 27 giugno 2024 Gatta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	10
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	C	ME	OP	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione al Molecular Tumor Board istituzionale	Proposizione di almeno 1 caso clinico a seduta.	N.sedeute.MTB = N.casi.TR&M	5	Coordinatore MTB	Registri MTB	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= 0.5 * N.sedeute.MTB.2023, P = 2.5, se 0.5*N.sedeute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 <= 0.75*N.sedeute.MTB.2023 , P=4 se 0.75*N.sedeute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 < 0.9*N.sedeute.MTB.2023, P=5, se N.casi.discussi.2023 >= 0.9 * N.sedeute.MTB.2023	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Mail del 21 giugno Tommasi	5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	D	ME	OP	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	D	ME	OP	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	E	ME	OP	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best- practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	F	ME	OP	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	G	ME	OP	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5	
Area Medica	SSD Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente	H	ME	OP	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14992 del 20 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5	
Area Medica	SC Oncologia Medica	A	ME	O M	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (miglioramento sistemi di codifica, incremento disponibilità posti letto con riduzione della durata media delle degenze, dimissioni protette mediante coordinamento con il C.Or.O.)	Ricavi ricovero, ricavi ambulatoriale	Ricavi.ricovero.2023 >= 1.500.000 €.AND.Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se (Ricavi ricovero.2023 <=1.400.000€).OR.(Ricavi.ambulatoriale.2023 <= Ricavi.ambulatoriale.2022), P=10*(Ricavi.ricovero.2023-1.400.000€)/100.000 se Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022, P=10, se Ricavi.ricovero.2023 >= 1.500.000€).AND.(Ricavi.ambulatoriale.2023 >= Ricavi.ambulatoriale.2022)	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Ricavi ricoveri 1.531.466 e Ricavi ambulatoriale 2023 vs. 2022 = +99.407) ok	10	
Area Medica	SC Oncologia Medica	A	ME	O M	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Appropriatezza codifiche	Quantità di Consulti Definiti Complessivi - CDC	CDC.2023 1,1*CDC.2022	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	Dati Edotto con assegnazione P = 0 se CDC.2023 <= CDC.2022, P= 5*(CDC.2023 - CDC.2022)/(1,1*CDC.2022) fino a CDC.2023=1,1* CDC.2022, P=5 per una produzione superiore a 1,1* CDC.2022	30	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (CDC 2023 = 351 e CDC 2022 = 205) ok	5
Area Medica	SC Oncologia Medica	A	ME	O M	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	{Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023}.AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5	
Area Medica	SC Oncologia Medica	A	ME	O M	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento dei parametri di ricovero	Durata media ricovero - Dm	Dm.2023 <= 9,0 gg	5	Controllo di Gestione	Dati Edotto	P=0, se Dm.2023 >= 9,2 gg , P = (9,2-Dm.2023)/0,2*5 se (9,0 gg <= Dm.2023 <= 9,2 gg), P=5 se Dm.2023 < 9,0 gg	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Dm 2023 = 9,4)	0	
Area Medica	SC Oncologia Medica	B	ME	O M	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022) , P=5 se N.CDC.2023 > 1.1*N.CDC.2022	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0	
Area Medica	SC Oncologia Medica	B	ME	O M	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Partecipazione al laboratorio di "Lean Management & Research" sul ciclo di gestione delle terapie	Avvio del laboratorio	5	Direzione Scientifica	Attestazione del Responsabile di Laboratorio	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Medica	SC Oncologia Medica	B	ME	O M	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Prot. 14921 del 19 giugno 2024	5	
Area Medica	SC Oncologia Medica	C	ME	O M	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Ridefinizione degli ambulatori e loro integrazione nei POTA aziendali e della ROP	Documento di definizione delle tipologie degli ambulatori, delle loro competenze, dell'allocazione del personale medico	Trasmissione documentazione alla Direzione Sanitaria ed attivazione ambulatori	5	Direzione Sanitaria	Attestazione del Direttore Sanitario	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5	

Area Medica	SC Oncologia Medica	C	ME	OM	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinare	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	10	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 10 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2023 < N.casi.discussi.2022 < 1.1*N.casi.discussi.2022), P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	20	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 21 giugno 2024 Russo, Mail del 21 giugno 2024 D'bonno, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Losato, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	10
Area Medica	SC Oncologia Medica	C	ME	OM	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione al Molecular Tumor Board istituzionale	Proposizione di almeno 1 caso clinico a seduta.	N.sedute.MTB = N.casi.TR&M	5	Coordinatore MTB	Registri MTB	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= 0.5 * N.sedute.MTB.2023, P =2.5, se 0.5*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 <= 0.75*N.sedute.MTB.2023, P=4 se 0.75*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 < 0.9*N.sedute.MTB.2023, P=5, se N.casi.discussi.2023 >= 0.9 * N.sedute.MTB.2023	5	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Mail del 21 giugno Tommasi	5
Area Medica	SC Oncologia Medica	D	ME	OM	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Area Medica	SC Oncologia Medica	D	ME	OM	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Medica	SC Oncologia Medica	E	ME	OM	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Area Medica	SC Oncologia Medica	F	ME	OM	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio – assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Medica	SC Oncologia Medica	G	ME	OM	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Medica	SC Oncologia Medica	H	ME	OM	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14987 del 20 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	A	ME	TR	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Appropriatezza codifiche	Quantità di Consulti Definiti Complessivi	N. CDC.2023 >= 1,1 * N. CDC.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se N.CDC.2023 <= N.CDC.2022, P = [(N.CDC.2023-N.CDC.2022) * 10 / 0.1*N.CDC.2022] se (N.CDC.2023 < N.CDC.2022 < 1.1*N.CDC.2022), P=10 se N.CDC.2023 > 1.1*N.CDC.2022	10	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (CDC.2023 = 106 + CDC.2022 = 156, ma considerata l'avenuta discussione di 197 casi nel Team Multidisciplinare, l'obiettivo può considerarsi raggiunto)	10
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	A	ME	TR	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione	Ricavi ambulatoriale	Ricavi amb. 2023 >= 1,2 * Ricavi amb. 2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.amb.2023 <= Ricavi.amb.2022, P = [(Ricavi.amb.2023-Ricavi.amb.2022) * 10 / 0.2*Ricavi.amb.2022] se (Ricavi.amb.2023 < Ricavi.amb.2022 < 1.2*Ricavi.amb.2022), P=10 se Ricavi.amb.2023 > 1.2*Ricavi.amb.2022	35	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Ricavi ambulatoriali + 2%, considerato che il medico aggiuntivo previsto è arrivato a fine anno si può considerare l'obiettivo conseguito al 75%)	7.5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	A	ME	TR	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	10	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8.5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	A	ME	TR	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Autoprescrizione	Quantità di impegnative prodotte su pazienti previo accesso ambulatoriale	N.Impegnative.2023 >= 1,1 * N. Impegnative.2022	5	Controllo di Gestione	Dati SIST	P=0, se N.Impegnative.2023 <= N.Impegnative.2022, P = [(N.Impegnative.2023-N.Impegnative.2022) * 5 / 0.1*N.Impegnative.2022] se (N.Impegnative.2023 < N.Impegnative.2022 < 1.1*N.Impegnative.2022), P=5 se N.Impegnative.2023 > 1.1*N.Impegnative.2022	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Atteso che con l'autoprescrizione si sarebbe potuta raggiungere la corretta registrazione di altri 91 CDC, l'obiettivo si ritiene raggiunto al	2.5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	B	ME	TR	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2023 < IF.2022 < 1.1*IF.2022), P=5 se N.CDC.2023 > 1.1*N.CDC.2022	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	B	ME	TR	2	Sviluppo della ricerca	Numero di studi	Avvio almeno 2 studi Non Profit clinico-trasferenziali e 3 studi Profit internazionali	Studi No-profit >= 2, Studi Profit internazionali >= 3	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Ufficio Clinical Trials	N. 1 punto per ogni studio avviato	15	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	B	ME	TR	3	Sviluppo della ricerca	Certificazioni	Certificazione EURACAN	Mantenimento della certificazione	5	Attestazione Ente Certificatore	Direzione Strategica	Punti 5 se certificazione confermata	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Certificazione confermata	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	C	ME	TR	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei primi accessi/presa in carico di nuovi pazienti	N. prime visite	N.Prime.visite.2023 >= 1,1 * N.Prime.visite.2022	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se N.Prime.visite.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.Prime.visite.2023-N.Prime.visite.2022) * 5 / 0.1*N.Prime.visite.2022] se (N.Prime.visite.2023 < N.Prime.visite.2022 < 1.1*N.Prime.visite.2022), P=5 se N.Prime.visite.2023 > 1.1*N.Prime.visite.2022	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (2023: 411 vs. 2022: 364)	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	C	ME	TR	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinare	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1*N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2023 < N.casi.discussi.2022 < 1.1*N.casi.discussi.2022), P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1*N.casi.discussi.2022	15	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 21 giugno 2024 Russo, Mail del 21 giugno 2024 D'bonno, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Losato, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	C	ME	TR	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione al Molecular Tumor Board istituzionale	Proposizione di almeno 1 caso clinico a seduta.	N.sedute.MTB = N.casi.TR&M	5	Coordinatore MTB	Registri MTB	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= 0.5 * N.sedute.MTB.2023, P =2.5, se 0.5*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 <= 0.75*N.sedute.MTB.2023, P=4 se 0.75*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 < 0.9*N.sedute.MTB.2023, P=5, se N.casi.discussi.2023 >= 0.9 * N.sedute.MTB.2023	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Mail del 21 giugno Tommasi	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	D	ME	TR	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	5	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	D	ME	TR	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	D	ME	TR	3	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Avvio attività ambulatoriale in fascia oraria pomeridiana	Avvio attività assistenziale in fascia pomeridiana da dedicare in parte a terapie e.v. e a terapie orali, in parte a controlli/prime visite	Verifica su attività apposita agenda	5	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	15	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	10 somministrazioni al mercoledì pomeriggio - Verifica effettuata da applicativo CUP	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	E	ME	TR	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5

Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	F	ME	TR	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio – assenza rilevi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	G	ME	TR	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Area Medica	SSD Tumori rari e melanoma	H	ME	TR	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 14665 del 17 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	A	ME	OI	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione ricovero attraverso mix di strategie (miglioramento sistemi di codifica, incremento disponibilità posti letto con riduzione della durata media delle degenze, dimissioni protette mediante coordinamento con il C.O.R.O.)	Ricavi ricovero, ricavi ambulatoriale	Ricavi ricovero.2023 >= 1.100.000	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se (Ricavi.ricovero.2023 <=900.000), P=10*(Ricavi.ricovero.2023-900.000)/200.000, P=10, se Ricavi.ricovero.2023 >= 1.100.000	30	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (non valutabile attesa la situazione di particolare difficoltà operativa incontrata), da ripartire sugli altri obiettivi)	-
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	A	IM	OI	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Appropriatezza codifiche	Quantità di Consulti Definiti Complessivi - CDC	CDC.2023 >= 150.AND.IPERTERMIA >= 1500	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	Dati Edotto con assegnazione P = 0 se CDC.2023 <= CDC.2022, P=10*(CDC.2023 - CDC.2022)/(1,1*CDC.2022) fino a CDC.2023=1,1* CDC.2022, P=10 per una produzione superiore a 1,1* CDC.2022	30	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (non valutabile attesa la situazione di particolare difficoltà operativa incontrata), da ripartire sugli altri obiettivi)	-
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	A	IM	OI	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (S/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (S/No)	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	25,5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	B	IM	OI	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022 (ricercatori rimasti)	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0,1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1,1*IF.2022), P=5 se N.CDC.2023 > 1,1*N.CDC.2022	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	B	IM	OI	2	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Sviluppo progetto manichino addestramento procedure endovascolari	Avvio del progetto	5	Direzione Scientifica	Attestazione del Responsabile di Laboratorio	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	B	IM	OI	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Prot. 15241 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	C	IM	OI	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Ridefinizione degli ambulatori e loro integrazione nei PDTA aziendali e della ROP	Documento di definizione delle tipologie degli ambulatori, delle loro competenze, dell'allocatione del personale medico	Trasmissione documentazione alla Direzione Sanitaria ed attivazione ambulatori	5	Direzione Sanitaria	Attestazione del Direttore Sanitario	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	C	IM	OI	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Incremento dei casi discussi in Team Multidisciplinare	N. casi discussi	N.casi.discussi.2023 >= 1,1 * N.casi.discussi.2022	10	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023-N.casi.discussi.2022) * 10 / 0,1*N.casi.disc. N.casi.discussi.2022 < 1,1*N.casi.discussi.2022], P=10 se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 > 1,1*N.casi.discussi.2022)	20	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 21 giugno 2024 Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	C	IM	OI	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione al Molecular Tumor Board istituzionale	Proposizione di almeno 1 caso clinico a seduta.	N.sedute.MTB = N.casi.TR&M	5	Coordinatore MTB	Registri MTB	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= 0,5 * N.sedute.MTB.2022, P = 2,5, se 0,5*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 < 0,75*N.sedute.MTB.2023, P=4 se 0,75*N.sedute.MTB.2023 < N.casi.discussi.2023 < 0,9*N.sedute.MTB.2023, P=5, se N.casi.discussi.2023 >= 0,9 * N.sedute.MTB.2023	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Mail del 21 giugno Tommasi	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	D	IM	OI	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Implementazione C.Or.O.	Attivazione agende prima visita C.Or.O.	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	SI, P=5, No, P=0	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	D	IM	OI	2	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Supporto avvio procedure TeleC.Or.O.	Definizione condizioni cliniche abilitanti e protocolli	Trasmissione documentazione ed attivazione agende	5	Responsabile Progetto TeleC.Or.O.	Attestazione RUP	SI, P=5, No, P=0	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	E	IM	OI	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	SI, P=5, No, P=0	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	F	IM	OI	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio – assenza rilevi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	SI, P=5, No, P=0	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico nella relazione	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	G	IM	OI	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	SI, P=5, No, P=0	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Oncologia Interventistica	H	IM	OI	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	SI, P=5, No, P=0	15	Prot. 13701 del 4 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	A	IM	RT	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione	Prestazioni.Ambulatoriali	Ricavi.Ambulatoriali.2023 >= 1,1 * Ricavi.Ambulatoriali.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.Ambulatoriali.2023 <= Ricavi.Ambulatoriali.2022, P = [(Ricavi.Ambulatoriali.2023 - Ricavi.Ambulatoriali.2022) * 10 / 0,1*Ricavi.Ambulatoriali.2022] se (Ricavi.Ambulatoriali.2022 <= Ricavi.Ambulatoriali.2023 <= 1,1*Ricavi.Ambulatoriali.2022), P=10 se 1,1*Ricavi.Ambulatoriali.2022 < Ricavi.Ambulatoriali.2023 < 1,1*Ricavi.Ambulatoriali.2022	35	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (+19,7%)	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	A	IM	RT	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento di prestazioni di alta specialità	Quantità di prestazioni di alta specialità	Quantità.Prestazioni.AS.2023 >= 1,05 * Quantità.Prestazioni.AS.2022	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Quantità.Prestazioni.AS.2023 <= Quantità.Prestazioni.AS.2022, P = [(Quantità.Prestazioni.AS.2023 - Quantità.Prestazioni.AS.2022) * 10 / 0,05*Quantità.Prestazioni.AS.2022] se (Quantità.Prestazioni.AS.2022 <= Quantità.Prestazioni.AS.2023 <= 1,05*Quantità.Prestazioni.AS.2022), P=10 se 1,05*Quantità.Prestazioni.AS.2022 < Quantità.Prestazioni.AS.2023 < 1,05*Quantità.Prestazioni.AS.2022	35	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (+15%)	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	A	IM	RT	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (S/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (S/No)	15	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	A	IM	RT	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Miglioramento del sistema di prescrizione-autoprescrizione	Adeguate valorizzazione dei trattamenti di Rapid-Arc, IMRT	Verifiche sulle codifiche	5	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	Punti 5 se audit ok	15	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (verificati da CUP)	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	B	IM	RT	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	5	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0,1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1,1*IF.2022), P=5 se IF.2023 > 1,1*IF.2022	15	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0

Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	B	IM	RT	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	15	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 15241 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	B	IM	RT	3	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Pianificazione di possibili ambiti di studio in brachiterapia	Definizione documento	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direzione Scientifica	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	C	IM	RT	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Implementazione della tecnica FFF	Avvio dei trattamenti in FFF	N.Trattamenti.FFF.2023 >= 1	5	Direzione Sanitaria	Dati CUP/Edotto	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Relazione Prot. 29202/2023	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	C	IM	RT	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione costante ai Team Multidisciplinari	Attestazione di partecipazione da parte del Coordinatore del TMD	Presenze.TMD.2023 >= 95% al netto di esenzioni	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se Presenze.TMD.2023 < 95%, P=5 se Presenze.TMD.2023 >= 95%	15	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	C	IM	RT	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Miglioramento delle codifiche per patologia, Aggiornamento del sistema ARIA con le codifiche delle patologie dei pazienti	Codifica della Patologia dei pazienti nel sistema ARIA	Codifica.pazienti.in.ARIA >=50% dei pazienti	5	SSD Risk Management e Qualità	Attestazione Dirigente Responsabile	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	D	IM	RT	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Formazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per l'implementazione della brachiterapia HDR	Costituzione Gruppo di Lavoro	Avvio procedure	5	Direzione Sanitaria	Attestazione Direttore Sanitario	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024 (gruppo di lavoro costituito, procedura non avviata per ragioni indipendenti dalla volontà del RT, punteggio da ripartire sugli altri)	-
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	D	IM	RT	2	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Partecipazione a periodo di formazione presso centri riferimento per i trattamenti TBI nei pazienti sottoposti a trapianto di Allogeneo	Avvenuta Formazione	Attestazione	10	Formazione	Attestazione SSD Formazione	SI, P=5, No, P=0	15	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	13,3
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	D	IM	RT	3	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Partecipazione a periodo di formazione presso centri riferimento per i trattamenti HDR Ginecologica	Avvenuta Formazione	Attestazione	5	Formazione	Attestazione SSD Formazione	SI, P=5, No, P=0		Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	6,7
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	E	IM	RT	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	F	IM	RT	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico nella relazione	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	G	IM	RT	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SC Radioterapia Oncologica	H	IM	RT	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13774 del 5 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	A	IM	FS	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento produzione dei Piani di Trattamento utili all'incremento di produzione della RT	Piani di Trattamento sufficienti	Attestazione	20	SC di Radioterapia	Direttore SC di Radioterapia	P=10 se Attestazione presente, P=0 se non presente	35	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15241 del 24 giugno 2024	20
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	A	IM	FS	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Messa a punto di dosimetria per verifica piani e avvio clinico di trattamenti con tecnica flattening filter-free (FFF) radiotherapy	Avvio dei trattamenti in FFF	N.Trattamenti.FFF.2023 >= 1	15	Direzione Sanitaria	Dati CUP/Edotto	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	15
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	B	IM	FS	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,1 * IF 2022	10	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 5 / 0.1*IF.2022] se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.1*IF.2022), P=5 se IF.2023 > 1.1*IF.2022	15	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	B	IM	FS	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15241 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	C	IM	FS	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione ai Team Multidisciplinari SIRT (Selective Internal Radioembolization Treatment)	N.partecipazioni.TMD.SIRT.2023	N.partecipazioni.TMD.SIRT.2023 = 95% al netto di esenzioni da parte del Coordinatore	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se Presenze.TMD.2023 < 95%, P=5 se Presenze.TMD.2023 >= 95%	20	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	C	IM	FS	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Formazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per l'implementazione della brachiterapia HDR	Costituzione Gruppo di Lavoro	Avvio procedure	10	Direzione Sanitaria	Attestazione Direttore Sanitario	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024 (gruppo di lavoro costituito, procedura non avviata per ragioni indipendenti dalla volontà del RT, punteggio da ripartire sugli altri)	-
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	C	IM	FS	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Riduzione del rischio correlato all'uso di sistemi informativi clinici e diagnostici	Definizione di procedura di monitoraggio sistemi di backup piattaforma R&V Radioterapia	Adozione procedura	5	SC di Radioterapia	Direttore SC di Radioterapia	P=10 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15241 del 24 giugno 2024	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	D	IM	FS	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Individuazione delle prestazioni di consulenza erogabili in remoto e definizione dei protocolli operativi	Definizione di prestazioni di consulenza erogabili in remoto, procedure e modalità operative di competenza	Relazione su prestazioni in remoto e procedure	10	Controllo di Gestione	Attestazione Dirigente Responsabile	SI, P=5, No, P=0	10	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (nel corpo della relazione)	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	E	IM	FS	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	F	IM	FS	1	Transizione digitale in sanità	Collaborazione ad aggiornamento Piano triennale di transizione digitale dell'Istituto e sua implementazione	Creazione e impiego di registro elettronico per la gestione e il monitoraggio dei DPI anti-X del Dipartimento	Relazione su attività di monitoraggio DPI anti-X	5	Dipartimento Diagnostica e Terapia per Immagini	Attestazione Direttore Dipartimento	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15241 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	G	IM	FS	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Fisica Sanitaria	H	IM	FS	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	SI, P=5, No, P=0	5	Prot. 13396 del 31 maggio 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5

Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	A	IM	RD	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Crescita dei ricavi mediante uso del nuovo telecomandato	Numero di esami Rx	Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 >= 1.15 * Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022 a parità degli altri ricavi	20	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 <= Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022, P=15 * [(Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 - Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022)/(0.15 * Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022)], se Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 < 1.15 * Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022, P=15, se Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 > 1.15 * Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023	35	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (il riscontro incremento da 3281 RX nel 2022 a 3350 Rx nel 2023 va letto, come definito in sede di negoziazione a parità di altre pretazioni, ma essendo cresciuti i ricavi TC, Eco e RM per importi ben superiori, oltre 313mila €, l'obiettivo è ben più che conseguibile)	23,7
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	A	IM	RD	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Crescita dei ricavi mediante completamento installazione OPT	Avvio attività	Apertura agende	5	RULA	Attestazione RULA / Dati CUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (non valutabile per ragioni indipendenti dalla volontà della struttura, il punteggio va ripartito sulle altre unità)	-	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	A	IM	RD	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	[Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023].AND.[Costo DM 2023 <= Budget DM 2023]	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	11,3	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	B	IM	RD	1	Sviluppo della ricerca	Prosecuzione Progetto Screening Tumore Polmonare con TC a Bassa Dose (PROGETTO RISP)	Numero TAC per RISP	Esecuzione di 350 esami previsti dall'attività di progetto	10	Principal Investigator	Attestazione PI	Si, P=10, No, P=0	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Attestazione dott. Galetta in sede di liquidazione	13,3	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	B	IM	RD	2	Sviluppo della ricerca	Avvio progetto Cardio-TC per la valutazione delle coronaropatie post RT	Avvio attività	Deliberazione avvio progetto	5	Principal Investigator	Indicazione Delibera	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Progetto avviato in attesa di Deliberazione (punteggio non attribuibile per ragioni indipendenti dalla volontà della struttura)	-	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	B	IM	RD	3	Sviluppo della ricerca	Attività congressuale	Realizzazione Evento Congressuale ECM accreditato di interesse nazionale (patrocinio SIRM)	Congresso tenuto	5	Direzione Scientifica	Attestazione DS	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	6,7	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	C	IM	RD	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione Team Multidisciplinari	Percentuale partecipazione	Partecipazione.TMD.2023 >= 95%	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023 - N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1 * N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1 * N.casi.discussi.2022), P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1 * N.casi.discussi.2022	15	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 24 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	C	IM	RD	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Implementazione C.Or.O.	Integrazione di PDTA – CorO e TEAM e delle agende di disponibilità delle risorse (diagnostica per immagini, altra diagnostica ambulatoriale, procedure biotiche, anatomia patologica, diagnostica molecolare, ecc)	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	D	IM	RD	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Incremento dei primi accessi/presa in carico di nuovi pazienti	Riduzione tempi d'attesa per esecuzione di prima TC di stadiazione oncologica	Incremento numerico esami TC afferenti al C.Or.O./interni	10	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Dati CUP/Edotto	Se N.esami.2023>=N.esami.2022 P=5, altrimenti P=0	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	E	IM	RD	2	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=1	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	F	IM	RD	1	Transizione digitale in sanità	Installazione nuovo RIS-PACS con integrazione Edotto	Data di avvio – assenza rilievi	Installazione definitiva entro 30 giugno 2023	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico nella relazione	5	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	G	IM	RD	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=1	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Diagnostica	H	IM	RD	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=2	Prot. 14534 del 14 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	A	IM	RS	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Crescita dei ricavi mediante uso del nuovo telecomandato	Ricavi.prestazioni.ambulatoriali	Ricavi.ambulatoriali.2023 >= 1.300.000 €	25	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 <= Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022, P=20 * [(Ricavi.ambulatoriali.2023 - Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022)/(1.3000.000€ - Ricavi.ambulatoriali.2022)], se Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 <= Ricavi.ambulatoriali.Rx.2022 <= 1.3000.000€, P=20, se Ricavi.ambulatoriali.Rx.2023 > 1.300.000€	35	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (non valutabile per ragioni indipendenti dalla volontà della struttura a causa della grave carenza del personale tecnico)	-
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	A	IM	RS	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	[Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023].AND.[Costo DM 2023 <= Budget DM 2023]	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	29,7	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	B	IM	RS	1	Sviluppo della ricerca	Impact Factor	Incremento dell'IF grezzo delle pubblicazioni	IF.2023 >= 1.1 * IF.2022	10	Direzione Scientifica	Attestazione DS	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P=10 * [(IF.2023 - IF.2022)/(0.1 * IF.2022)], se IF.2023 <= IF.2022 < 1.1 * IF.2022, P=10, se IF.2023 > 1.1 * IF.2022	15	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	B	IM	RS	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Prot. 15241 del 24 giugno 2024	5	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	C	IM	RS	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione Team Multidisciplinari	Percentuale partecipazione	Partecipazione.TMD.2023 >= 95%	10	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se N.casi.discussi.2023 <= N.Prime.visite.2022, P = [(N.casi.discussi.2023 - N.casi.discussi.2022) * 5 / 0.1 * N.casi.discussi.2022] se (N.casi.discussi.2022 < N.casi.discussi.2023 < 1.1 * N.casi.discussi.2022), P=5 se N.casi.discussi.2023 > 1.1 * N.casi.discussi.2022	20	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	10
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	C	IM	RS	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Implementazione C.Or.O.	Integrazione di PDTA – CorO e TEAM e delle agende di disponibilità delle risorse (diagnostica per immagini, altra diagnostica ambulatoriale, procedure biotiche, anatomia patologica, diagnostica molecolare, ecc)	Verifica della presenza delle agende	10	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Attestazione RULA	Si, P=5, No, P=0	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10	
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	D	IM	RS	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Incremento dei primi accessi/presa in carico di nuovi pazienti	Riduzione tempi d'attesa per esecuzione di prima Ecografia/Mammografia di stadiazione oncologica	Incremento numerico esami Mammografici/ecografici afferenti al C.Or.O./interni	10	Responsabile Unico delle Liste di Attesa	Dati CUP/Edotto	Se N.esami.2023>=N.esami.2022 P=5, altrimenti P=0	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	10	

Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	E	IM	RS	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Note di aggiornamento trasmesse. Conferma correttezza attraverso audit	Note protocollate o email di trasmissione. Esito audit	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si, P=5, No, P=1	5	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	F	IM	RS	1	Transizione digitale in sanità	Installazione nuovo RIS-PACS con integrazione Edotto	Data di avvio - assenza rilievi	Installazione definitiva entro 30 giugno 2023	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico nella relazione	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	G	IM	RS	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=1	5	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Diagnostica e Terapia per Immagini	SSD Radiologia Senologica	H	IM	RS	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza a del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=2	5	Prot. 12991 del 27 maggio 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Servizi	SC Anatomia Patologica	A	SE	AP	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Rendicontazione analitica e monitoraggio delle prestazioni di anatomia patologica rese in convenzione con ASL BA	Rilevazione del numero di prestazioni anche in confronto con gli anni precedenti e dei costi attraverso modellazione ABC	Redazione di un documento di analisi insieme al Controllo di Gestione per la revisione della convenzione in supporto alla negoziazione della Direzione Strategica	10	Controllo di Gestione	DATI SIRAP	P=10 se Analisi completata, P=0 se no	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (conferma da evidente SIRAP: incremento sensibile documentato)	11,3
Servizi	SC Anatomia Patologica	A	SE	AP	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento delle prestazioni per esterni	Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2023 >= 780.000€	Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2023 >= 780.000€	10	Controllo di Gestione	Dati CUP/Edotto	P=0, se Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2023 <= Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2022, P = 10* [(Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2023 - Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2022) / (780.000 - Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2022)] se Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2022 <= Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2023 <= 780.000€, P=10 se Ricavi.Ambulatoriale.Ext.2023 > 780.000€	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (produzione pari a 654.975,26 € superiore al 2022 ma inferiore al target: valutazione 80%)	9,1
Servizi	SC Anatomia Patologica	A	SE	AP	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (S/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (S/No)	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Servizi	SC Anatomia Patologica	A	SE	AP	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Autprescrizione per quel caso che necessitano di esami diagnostici prognostici e predittivi	N. Ricette.Dem.2023	N. Ricette.Dem.2023 >= 1.1*N. Ricette.Dem.2022	5	Direzione Sanitaria	Dati Edotto	P=0, se N. Ricette.Dem.2023 <= N. Ricette.Dem.2022, P = 5* [(N. Ricette.Dem.2023 - N. Ricette.Dem.2022) / (1.1*N. Ricette.Dem.2023 - N. Ricette.Dem.2022)] se N. Ricette.Dem.2023 <= N. Ricette.Dem.2023 <= 1.1*N. Ricette.Dem.2022, P=5 se N. Ricette.Dem.2023 > 1.1*N. Ricette.Dem.2022	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024 (non attribuibile da redistribuire sugli altri obiettivi)	-
Servizi	SC Anatomia Patologica	B	SE	AP	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= 1,05 * IF 2022	10	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = [(IF.2023-IF.2022) * 10 / (0.05*IF.2022) se (IF.2022 <= IF.2023 <= 1.05*IF.2022), P=10 se IF.2023 > 1.05*IF.2022	20	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Servizi	SC Anatomia Patologica	B	SE	AP	3	Sviluppo della ricerca	Implementazione Progetti PNRR	Regolare esecuzione del progetto PNRR in carico all'AP	Assenza di contestazioni significative su rendicontazione tecnico-scientifica ed economica del progetto	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direzione Scientifica	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	20	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Servizi	SC Anatomia Patologica	B	SE	AP	3	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15580 del 27 giugno 2024	5
Servizi	SC Anatomia Patologica	C	SE	AP	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Implementazione delle procedure per l'attivazione della Digital Pathology	Esecuzione delle attività di propria competenza	Attestazione RUP	5	RUP	Attestazione	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Mail del 21 giugno Salomone	5
Servizi	SC Anatomia Patologica	C	SE	AP	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione costante ai Team Multidisciplinari	Attestazione di partecipazione da parte del Coordinatore del TMD	Presenze.TMD.2023 >= 95% al netto di esenzioni	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se Presenze.TMD.2023 < 95%, P=5 se Presenze.TMD.2023 >= 95%	10	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 21 giugno 2024 Ditunno, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Giotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Servizi	SC Anatomia Patologica	D	SE	AP	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Riduzione dei tempi di refertazione per pazienti interni e C.or.O.	Tempi di refertazione	T.ref.bps-cit <= 7 gg. per biopsie endoscopiche ed esami citologici, T.ref.ostmd <= 15 gg. per biopsie osteomidollari, T.ref.est.<=20 gg per campioni da intervento operatorio	8	Controllo di Gestione	SIRAP	P=P1+P2+P3, dove P1=2.5 se T.ref.bps-cit <= 7 gg. almeno nel 90% dei casi, P2=2.5 se T.ref.ostmd <= 15 gg. almeno nel 90% dei casi, P3=2.5 se T.ref.est.<=20 gg almeno nel 90% dei casi	15	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	16
Servizi	SC Anatomia Patologica	D	SE	AP	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Riduzione dei tempi di refertazione per screening esterni	Tempi di refertazione	T.ref.dig-ut-sen <= 7 gg. per biopsie endoscopiche app.dig., colposcopiche e tru-cut mammari, T.ref.PAP-sen <= 5 gg. per PAP test ed aspirati mammari, T.ref.est.<=20 gg per campioni da intervento operatorio	8	Formazione	Attestazione SSD Formazione	P=P1+P2+P3, dove P1=2.5 se TT.ref.dig-ut-sen <= 7 gg. almeno nel 90% dei casi, P2=2.5 se T.ref.PAP-sen <= 5 gg. almeno nel 90% dei casi, P3=2.5 se T.ref.est.<=20 gg almeno nel 90% dei casi	15	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Non attribuibile vedi nota Prot. 15308 del 24 giugno 2024	-
Servizi	SC Anatomia Patologica	E	SE	AP	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Supporto al paziente	Approntamento di una modulistica esplicativa della modalità di raccolta e consegna dei campioni	Nota di trasmissione della modulistica all'Ufficio Clinical Risk Management e Qualità	2	Responsabile Clinical Risk Management e Qualità	Attestazione Responsabile Clinical Risk Management e Qualità	Si, P=5, No, P=0	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	2
Servizi	SC Anatomia Patologica	E	SE	AP	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Supporto al paziente	Approntamento servizio di comunicazione telefonica nei casi urgenti	Nota di trasmissione dell'organizzazione del servizio all'Ufficio Clinical Risk Management e Qualità	2	Responsabile Clinical Risk Management e Qualità	Attestazione Responsabile Clinical Risk Management e Qualità	Si, P=5, No, P=0	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	2
Servizi	SC Anatomia Patologica	E	SE	AP	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Supporto al paziente	Approntamento servizio per fornire chiarimenti a pazienti che ne fanno richiesta	Nota di trasmissione dell'organizzazione del servizio all'Ufficio Clinical Risk Management e Qualità	1	Responsabile Clinical Risk Management e Qualità	Attestazione Responsabile Clinical Risk Management e Qualità	Si, P=5, No, P=0	35	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	1
Servizi	SC Anatomia Patologica	F	SE	AP	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Attivazione collaborazioni richieste per lo sviluppo dei servizi di aggiornamento del SIRAP e di integrazione con la CCE regionale	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Servizi	SC Anatomia Patologica	G	SE	AP	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Servizi	SC Anatomia Patologica	H	SE	AP	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 13254 del 30 maggio 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	A	SE	D M	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Tempo di refertazione	R% = referti,entro 15gg.2023/referti.2023	R% >= 80%	15	Controllo di Gestione	Verifica da S.I.	P=0, se R% <75%, P=20*(R%-75%)/(5%), se 75% <= R% < 80%, P=20, se R% > 80%	35	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (7,7 gg. lav.)	15

Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	A	SE	D M	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento determinazioni a seguito di acquisizione altro NGS ed autopsresizione	N.referti.2023	N.referti.2023 >= 1.15*N.referti.2022	10	Controllo di Gestione	Verifica da S.I.	P=0, se N.referti.2023 <= N.referti.2022, P=15*(N.referti.2023- N.referti.2022)/(0.15*N.referti.2022), se N.referti.2022 <= N.referti.2023 <= N.referti.2022* 1.15, P=15, se N.referti.2023 > 1.15*N.referti.2022	35	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (N. det. 2023: 2352 vs. N. det. 2022: 1965)	10
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	A	SE	D M	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	10	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	8,5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	B	SE	D M	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF 2023 >= IF 2022	10	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0, se IF.2023 <= IF.2022, P = ((IF.2023-0.95*IF.2022) * 10 / 0.05*IF.2022) se (IF.2022*0.95 <= IF.2023 <= IF.2022), P=10 se F.2023 > IF.2022	10	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	B	SE	D M	2	Sviluppo della ricerca	Esecuzioni n. 2 studi AIRC, n. 2 studi PNRR, Progetto "Tecnopolo", Progetto "Analisi frequenza mutazionale BRCA1 e BRCA2 nel mCRPC", Progetto "Circulating Tumour DNA" e partecipazione PNRR-LSH/DA	Regolare esecuzione dei Progetti	Assenza di contestazioni significative su rendicontazione tecnico- scientifica ed economica dei progetti	5	Direzione Scientifica	Attestazione Direzione Scientifica	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	20	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	B	SE	D M	3	Sviluppo della ricerca	Partecipazione agli audit condotti dal Knowledge Transfer Office ed alle iniziative per Spin-off	Audit	Verbalizzazione audit	5	KTO	Attestazione Dirigente Responsabile KTO	Si, P=5, No, P=0	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Audit confermato con risultato avvio Software Diagnostica Molecolare	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	C	SE	D M	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione Team Multidisciplinari	Percentuale partecipazione	Partecipazione.TMD.2023 >= 80%	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P = (Partecipazione.TMD.2023-80%)/20%	15	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Gotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	C	SE	D M	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione al Molecular Tumor Board istituzionale	%Partecipazione.DM@MTB	%Partecipazione.DM@MTB = 100%	5	Coordinatore MTB	Registri MTB	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Mail del 21 giugno 2024	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	C	SE	D M	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Certificazione qualità	Conservazione certificazione	Superamento audit conferma certificazione	5	Organismo Notificato	Certificazione	P=5 se Certificazione presente, P=0 se non presente	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Audit superato il 30.03.2023	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	D	ME	O M	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Garanzia tempi di diagnosi per percorsi C.Or.O.	T.ref.CO.R.O. <= 15 gg. nel 95% dei casi	Audit di verifica	5	Responsabile C.Or.O.	Attestazione Dirigente Responsabile C.Or.O.	Si, P=5, No, P=0	10	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	D	SE	D M	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Determinazione di pacchetti di prestazioni	Definizione dei PACC per l'introduzione a livello regionale	Trasmissione @ Direzione Sanitaria dei PACC di Diagnostica Molecolare entro 30/09/2024	5	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	P=5 in presenza lettera protocollata di trasmissione definizione del PACC, P=0 altrimenti	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 552 del 10 gennaio 2023	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	E	SE	D M	2	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-	Invio delle informazioni alla funzione comunicazione	Regolare invio comunicazioni	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	F	SE	D M	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale e definizione specifiche tecniche per Software DM	Data di avvio - assenza rilievi	Installazione definitiva entro 30 giugno 2023	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	G	SE	D M	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=1	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Servizi	SSD Diagnostica Molecolare	H	SE	D M	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=2	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	A	SE	CA	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Attivazione dell'ambulatorio di Elettrofisiologia Oncologica	N. prestazioni elettrofisiologia	>= 3/mese	10	Controllo di Gestione	Verifica da S.I.	P=0, se n.P.Ef. < 2/mese, P=10*(n.P.Ef./mese-2), se 2 <= n.P.Ef./mese <= N.referti.2022 < 3, P=10 se N.P.Ef. >= 3/mese	30	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (non valutabile per ragioni indipendenti dalla volontà della struttura, da ripartire proporzionalmente sugli altri obiettivi)	-
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	A	SE	CA	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Aumento numero di prestazioni 048	N prestazioni ambulatoriali	N.prestazioni.amb.2023 >= 1.10*N.prestazioni.amb.2022	10	Controllo di Gestione	Verifica da S.I.	P=0, se N.prestazioni.amb.2023 <= N.prestazioni.amb.2022, P=10*(N.prestazioni.amb.2023- N.prestazioni.amb.2022)/(0.1*N.prestazioni.amb.2022), se N.prestazioni.amb.2022 <= N.prestazioni.amb.2023 <= N.prestazioni.amb.2022* 1.1, P=10, se prestazioni.amb.2023 > 1.1*N.prestazioni.amb.2022	10	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (verificato su CUP)	15,0
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	A	SE	CA	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dei costi di farmaci e dispositivi entro tetti di spesa	Costi Farmaci, Costi dispositivi	(Costo Farmaci 2023 <= Budget Farmaci 2023).AND.(Costo DM 2023 <= Budget DM 2023)	10	Controllo di Gestione	Dati MOSS	Rispetto budget 2023 Farmaci punti 5 (Si/No), Rispetto budget 2023 DM punti 5 (Si/No)	10	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	12,8
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	B	SE	CA	1	Sviluppo della ricerca	Incremento Pubblicazioni	Impact Factor	IF=media triennio 2020-2022	10	Direzione Scientifica	Rilevazione da Biblioteca	P=0 se IF < triennio 2020-22, P=5 se IF=triennio 2020-22, P=10 se IF=triennio 2020-22	20	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	0
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	B	SE	CA	2	Sviluppo della ricerca	Attivazione protocollo "Cardioscore"	Inizio Arruolamento Pazienti	N.Paz. Arruolati > 0	10	Direzione Scientifica	Attestazione Direzione	P=0 se n.paz arruolati=0; P=10 se n.paz. arruolati>0	10	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	10
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	C	SE	CA	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Partecipazione Team Multidisciplinari	Percentuale partecipazione	Partecipazione.TMD.2023 >= 95%	5	Coordinatore TMD	Registri TMD	P=0, se Presenze.TMD.2023 < 95%, P=5 se Presenze.TMD.2023 >= 95%	20	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Mail del 20 giugno 2024 Galetta, Mail del 21 giugno 2024 Rossini, Mail del 24 giugno Russo, Mail del 21 giugno 2024 Dittono, Prot. 15195 del 24 giugno 2024 Loseto, Prot. 15210 del 24 giugno 2024 Naglieri, Chat del 27 giugno 2024 Gotta, Mail del 27 giugno 2024 Brunetti	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	C	SE	CA	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attivazione Procedure C.Or.O. di competenza Cardiologica	Revisione agende, assicurare tempi medi di attesa coerenti con i PDTA per patologie	Audit di verifica	5	Dirigente Resp. C.Or.O.	Attestazione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	5	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	C	SE	CA	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attivazione di procedura specifica per attivazione servizio di Cardioncologia per Immagini in collaborazione con UOSD Radiologia Diagnostica	Redazione della procedura, attivazione agenda TAC/RMN cuore	Audit di verifica	10	Direzione Sanitaria	Atto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	10	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	10

Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	D	SE	CA	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Individuazione delle prestazioni erogabili in modalità televisita e definizione protocolli operativi	Redazione dei protocolli	Audit di verifica	5	Direzione Sanitaria	Atto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	D	SE	CA	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Attuazione piano di implementazione Televisita	Comunicazione disponibilità personale/definizione delle agende/informativa ai MMG	Audit di verifica	5	Direzione Sanitaria	Atto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	D	SE	CA	3	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Riorganizzazione Ambulatorio di prelicovero chirurgico	Definizione di un nuovo percorso di PRC	Audit di verifica	5	Direzione Sanitaria	Atto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	E	SE	CA	2	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Aggiornamento parte della carta dei servizi di competenza e trasmissione mensile aggiornamento best-practices/risultati ricerca	Invio delle informazioni alla funzione comunicazione	Regolare invio comunicazioni	5	Funzione comunicazione	Attestazione Responsabile Comunicazione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Attestazione inviata per le vie brevi agli atti d'ufficio	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	F	SE	CA	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale e definizione specifiche tecniche per Software DM	Data di avvio – assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico	2
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	G	SE	CA	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=1	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Servizi	SSD Cardiologia Oncologica	H	SE	CA	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=2	Prot.n. 13104 del 28 maggio 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	3
Servizi	SSD Patologia Clinica	A	SE	PC	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Incremento numero dei prelievi giornalieri	Incremento prelievi urgenti oncologici, non urgenti oncologici e non urgenti non oncologici in numero di 30 ciascuno	450 prelievi settimanali (a partire dal 1 maggio 2023)	20	Direttore Dipartimento Area Servizi	CUP/Edotto	P=0 se N.prel.sett.2023<=N.prel.sett.2022, P=20* [(N.prel.sett.2023-N.prel.sett.2022)/(450- N.prel.sett.2022)] se N.prel.sett.2022 < N.prel.sett.2023 <= 450, P=20 se N.prel.sett.2023 > 450	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 15580 del 27 giugno 2024	22
Servizi	SSD Patologia Clinica	A	SE	PC	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Ampliamento menù analitico SSD Patologia Clinica	Incremento almeno dei seguenti esami: SCC, ProGRP, IL6, Free light chain urinarie, bicarbonati	Esecuzione esami di SCC, ProGRP, IL6, Free light chain urinarie, bicarbonati	15	Direttore Dipartimento Area Servizi	Dati CUP/Edotto	P= 15 se esami SCC, ProGRP, IL6, Free light chain urinarie, bicarbonati eseguiti	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 15580 del 27 giugno 2024	16,5
Servizi	SSD Patologia Clinica	B	SE	PC	1	Sviluppo della ricerca	Avvio studi osservazionali comprendenti i parametri analitici di nuova acquisizione	Avvio di un progetto di ricerca coerente	Presentazione del progetto di RC	10	Direzione Scientifica	Attestazione Direttore Scientifico	P=10 se Progetto presentato, P=0 se no	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	11
Servizi	SSD Patologia Clinica	B	SE	PC	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	10	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 15580 del 27 giugno 2024	11
Servizi	SSD Patologia Clinica	C	SE	PC	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Inserimento nel menù analitico della virologia molecolare ed adeguamento della refertazione alle linee guida EUCAST 2019	Introduzione dei pannelli di esami relativi e modifica schema referto	Avvio esami e nuovi referti	15	Direttore Dipartimento Area Servizi	CUP/Edotto e Attestazione Direttore Dipartimento	P=10 se Audit positivo Direttore Dipartimento, P=0 se no	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 15580 del 27 giugno 2024	8,25
Servizi	SSD Patologia Clinica	D	SE	PC	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Automazione procedure	Attivazione della pre-analitica	Avvio procedure automatizzate pre-analitica	10	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=10 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 15580 del 27 giugno 2024	11
Servizi	SSD Patologia Clinica	E	SE	FS	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Definitiva introduzione del nuovo Portale per il ritiro dei referti ed integrazione con FSE	Avvio nuovo Portale e procedure di interoperabilità	Audit di verifica	5	RUP	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	(non valutabile per ragioni indipendenti dalla volontà della struttura, da ripartire proporzionalmente sugli altri obiettivi)	-
Servizi	SSD Patologia Clinica	F	SE	FS	1	Transizione digitale in sanità	Attivazione nuovo LIS ed integrazione con CCE	Attivazione servizi di integrazione con la CCE regionale	Assenza di rilievi	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (non valutabile per ragioni indipendenti dalla volontà della struttura, da ripartire proporzionalmente sugli altri obiettivi)	5
Servizi	SSD Patologia Clinica	G	SE	FS	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Si, P=5, No, P=0	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5,5
Servizi	SSD Patologia Clinica	H	SE	FS	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Assenza contestazioni	5	Direttore AGRU	Attestazione Direttore AGRU	Si, P=5, No, P=0	Prot. 15133 del 21 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5,5
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	A	ST	SE	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Implementazione attività sanitaria nel setting assistenziale "Day Service"	Predisposizione di proposte aziendali per implementazione day service da sottoporre ai competenti uffici regionali	Trasmissione alla Regione Puglia di almeno n. 3 proposte di day service	25	Direzione Sanitaria	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	25
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	B	ST	SE	1	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	15	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Direttore del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Prot. 15177 del 21 giugno 2024	15
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	C	ST	SE	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attività di verifica e controllo delle prestazioni sanitarie	Predisposizione linee guida aziendali relative ai controlli interni di coerenza e qualità della codifica delle SDO in attuazione della D.G.R. 90/2019	Applicazione del documento aziendale ai fini dei controlli interni SDO-DRG	10	Controllo di Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico (Evidenze in Atti)	10
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	C	ST	SE	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Esecuzione delle attività di competenza per l'accreditamento delle strutture	Esecuzione delle attività di competenza	Assenza di rilievi /ritardi	10	Direzione Sanitaria	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	10
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	C	ST	SE	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Attuazione adempimenti RSPF ex D.Lgs. n.81/2008 di concerto con Medico Competente ed RLS	Adozione deliberazione aziendale di aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi	Effettuare sopralluoghi negli ambienti di lavoro e riunioni periodiche ai fini redazione del DVR	5	Direzione Sanitaria	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	5
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	D	ST	SE	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale - Attività di supporto per l'implementazione/verticalizzazione della CCE	Data di avvio – assenza rilievi	Attestazione	10	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (avvio completato)	10
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	C	ST	SE	1	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Attuazione adempimenti Medico Competente/Autorizzato ex D.Lgs. n.81/2008 e n. 101/2020 ai fini della sorveglianza sanitaria	Esecuzione visite preventive/preassuntive richieste da AGRU e visite periodiche dei lavoratori in servizio secondo i protocolli di sorveglianza sanitaria	Garantire le visite richieste entro un margine di tolleranza del +/- 5% rispetto al personale aziendale interessato	10	Direzione Sanitaria	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	10

Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	F	ST	SE	1	Transizione digitale in sanità	Attivazione del Sistema informativo regionale Edotto per l'Area Ricoveri	Implementazione dei flussi informativi Edotto per l'Area dei Ricoveri	Rispetto degli adempimenti previsti dalla DGR n. 657/2023	5	Direzione Sanitaria	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (attivazione completa avvenuta)	5
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	G	ST	SE	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Relazione a carico del RPACT	Relazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Si/No da riscontri dei verificatori	Valutazione	5	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Staff	Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	H	ST	SE	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Assenza contestazioni	5	Direttore AGRU	Si/No da riscontri dei verificatori	Valutazione	5	Prot. 15293 del 24 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Staff	SC Farmacia ed UMACA	A	ST	FA	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Assegnazione di concerto con il CdG e l'AGRF del budget dei farmaci e dei dispositivi per ogni struttura di produzione	Assegnazione entro il 15 di settembre del budget definitivo a seguito di osservazione della produzione	Rispetto delle scadenze	10	Lettera protocollata di proposta alla Direzione Strategica di assegnazione del budget	Si/No	P=10 se rispettata scadenza, P=0 se no (da correlare a 100)	5	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 21281, 21284, 21287, 21288, 21289, 21291, 21293, 21298, 21300, 21301, 21302, 21303, 21311, 21312, 21313, 21315, 21422, 21423, 21424, 21508, 21510, 21514, 21525 del settembre 2023	10,5
Staff	SC Farmacia ed UMACA	A	ST	FA	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Piano d'azione per il rispetto del tetto di spesa dei Dispositivi Medici e Farmaceutica	Verbal dei incontri con Dipartimento medico e chirurgico	Almeno 9 Incontri con i Responsabili delle UU.OO	10	Controllo di gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	Valutazione (da correlare a 100)	35*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (riscontro effettuato agli atti)	10,5
Staff	SC Farmacia ed UMACA	A	ST	FA	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Piano di controllo degli armadietti di Reparto	Elaborazione di Verbal di Ispezione nei Reparti	Almeno 3 ispezioni annuali in ogni reparto	15	Controllo di gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	Valutazione (da correlare a 100)	5	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (riscontro effettuato agli atti)	15,8
Staff	SC Farmacia ed UMACA	B	ST	FA	1	Sviluppo della ricerca	Publicazioni	Publicazioni con Impact Factor	n*2 pubblicazioni	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parziale a seguito di riscontro dalla Direzione Scientifica	Valutazione (da correlare a 100)	5	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 14929 del 19 giugno 2024 e Prot. 15405 del 25 giugno 2024	10,5
Staff	SC Farmacia ed UMACA	B	ST	FA	2	Sviluppo della ricerca	Svolgimento delle attività di competenza per l'Avvio Fase I	Autocertificazione sottoposta ad AIFA	Invio autocertificazione entro Settembre 2023	10	Controllo di Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione (da correlare a 100)	25*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	L'autocertificazione è stata deliberata con Atto n. 26 del 27 gennaio 2024 (posizione autorizzata dalla Direzione Generale)	10,5
Staff	SC Farmacia ed UMACA	B	ST	FA	3	Sviluppo della ricerca	Nuovi ambiti di studio da avviare	Partecipazione al laboratorio di "Lean Management & Research" sul ciclo di gestione delle terapie	Avvio del laboratorio	5	Controllo di Gestione	Attestazione del Responsabile di Laboratorio	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente (da correlare a 100)	5	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze in relazione)	5,3
Staff	SC Farmacia ed UMACA	C	ST	FA	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Procedure Operative multidisciplinari	Stesura di una P.O. riguardante la gestione del rischio tromboembolico in pazienti chirurgici	P.O. sulla prevenzione del rischio TEV/TVP in paziente chirurgico con approccio multidisciplinare	5	Responsabile Risk Management	Si/No	Valutazione (da correlare a 100)	10*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5,3
Staff	SC Farmacia ed UMACA	C	ST	FA	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Procedure Operative multidisciplinari	Stesura di una P.O. riguardante la profilassi antibiotica in chirurgia	P.O. sulla profilassi antibiotica nei pazienti guidati da chirurghi in linea con linee	5	Responsabile Risk Management	Si/No A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	Valutazione (da correlare a 100)	5	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5,3
Staff	SC Farmacia ed UMACA	D	ST	FA	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Tempestività pagamenti fatture	Indice Tempestività dei Pagamenti risultante dal Sistema Contabile	ITP <= 0	5	Direttore AGRF	Si/No A seguito di riscontro da parte del Dir. AGRF	Valutazione (da correlare a 100)	5*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 14468 del 13 giugno 2024	5,3
Staff	SC Farmacia ed UMACA	E	ST	FA	1	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Somministrazione di un questionario all'utenza medica per la verifica della qualità del servizio reso	Somministrazione del questionario entro la fine del mese di ottobre, valutazioni entro la fine del mese di novembre, redazione di un piano di miglioramento entro il termine dell'anno	Rispetto delle scadenze	5	Responsabile Qualità	Si/No A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	Valutazione (da correlare a 100)	5*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5,3
Staff	SC Farmacia ed UMACA	F	ST	FA	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale - Esecuzione delle attività di competenza	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0 (da correlare a 100)	5*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze nella relazione)	5,3
Staff	SC Farmacia ed UMACA	G	ST	FA	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Relazione a carico del RPACT	Relazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Si/No da riscontri dei verificatori	Valutazione (da correlare a 100)	5*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5,3
Staff	SC Farmacia ed UMACA	H	ST	FA	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Assenza contestazioni	5	Direttore AGRU	Si/No da riscontri dei verificatori	Valutazione (da correlare a 100)	5*	Prot. 13657 del 4 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5,3
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	A	ST	CG	1	Sostenibilità economico-finanziaria	CdG: Esecuzione di audit sull'andamento della produzione e dei costi a livello dipartimentale e su richiesta di approfondimento con singole UU.OO.	Audit bimestrali verbalizzati a partire dal mese di settembre	Rispetto delle scadenze	10	Direttore Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	10
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	A	ST	CG	2	Sostenibilità economico-finanziaria	CdG: Esecuzione di controlli mirati congiuntamente alla SC di Farmacia sul consumo di Farmaci e DM	Incontri mensili con i dipartimenti di produzione e redazione di verbali.	Rispetto delle scadenze	10	Direttore Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	25	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	10
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	A	ST	CG	3	Sostenibilità economico-finanziaria	CdG: Implementazione delle procedure di budget per beni e servizi	Approntamento del budget degli approvvigionamenti di concerto con AGRF e AGP	Redazione entro 15 ottobre, inserimento delle previsioni nel piano biennale dell'approvvigionamento di beni e servizi	5	Direttore Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	B	ST	CG	1	Sviluppo della ricerca	UTT: Avvio Fase I	Autocertificazione sottoposta ad AIFA	Invio autocertificazioni entro Settembre 2023	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15060 del 20 giugno 2024	10

Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	B	ST	CG	2	Sviluppo della ricerca	TD: Attuazione di nuove modalità organizzative della ricerca	Approntamento di infrastruttura per la gestione delle eCRF	Implementazione eCRF	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	25	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15060 del 20 giugno 2024	10
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	B	ST	CG	3	Sviluppo della ricerca	TD: Approntamento base dati pseudonimizzata per la ricerca	Implementazione base dati	Consegna manuale per la fruizione del Data Lake alla Direzione Scientifica	5	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15060 del 20 giugno 2024	2,5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	C	ST	CG	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	TD: Implementazione progetto TeleC.Or.O.	Attivazione entro l'anno dei centri remoti almeno con il personale dedicato	Rispetto della scadenza	5	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	C	ST	CG	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	TD: Implementazione di strumenti elettronici per la somministrazione di PROM per la rilevazione dello stato di salute:	Predisposizione di e-Form per la rilevazione dello stato di salute con SF-5D-5L	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di ottobre, redazione delle versione definitiva post-revisione della direzione entro fine novembre, adozione entro l'anno	5	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	25	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024 (Form disponibile on line)	5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	C	ST	CG	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	TD: Integrazione della CCE con i principali Sistemi Informativi Diagnostici (LIS, RIS- PACS, CIS)	Implementazione integrazione	Integrazione funzionante	10	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	C	ST	CG	4	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	TD: Redazione del Piano Triennale della Transizione Digitale	Predisposizione del Piano Triennale della Transizione Digitale	Approvazione del Piano	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	D	ST	CG	1	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	TD: Implementazione di strumenti elettronici per la somministrazione di PREM	Predisposizione di e-Form per la rilevazione della qualità percepita dei servizi	Consegna bozza nuovo regolamento entro il termine del mese di ottobre, redazione delle versione definitiva post-revisione della direzione entro fine novembre, adozione entro l'anno	10	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024 (Form disponibile on line)	10
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	E	ST	CG	1	Flussi informativi	Produzione dei flussi informativi verso l'interno e l'esterno secondo le tempistiche stabilite da Ministero e Regione	Corretta predisposizione ed invio dei flussi	Assenza contestazioni	5	Riscontri da Regione/Ministero	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Nessuna contestazione è stata elevata alla Direzione	5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	F	ST	CG	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Assenza contestazioni	5	Direttore AGRU	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Staff	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico	G	ST	CG	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13848 del 5 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	A	ST	PS	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Garanzia di funzionamento della 4a Sala Operatoria	Attivazione delle attività di competenza per garantire adeguata presenza di personale per il funzionamento del Gruppo Operatorio ed adeguata formazione dello stesso (strumentisti, ecc.)	Numero delle sedute della 4a Sala Operatoria attive non inferiore al 90%	10	Direttore Dipartimento Chirurgico	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	10
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	A	ST	PS	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Monitoraggio attività Sala Operatoria	Completa compilazione del Registro di Sala Operatoria con registrazione dei tempi e delle equipie	Numero di interventi in cui esistono carenze nella compilazione	5	Controllo di gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	35	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (monitoraggio effettuato agli atti)	5
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	A	ST	PS	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Partecipazione al Gruppo di Lavoro Lean sull'efficiamento del funzionamento del Gruppo Operatorio	Garanzia della presenza ed esecuzione delle attività a carico del SPS	Assenza di rilievi/ritardi/contestazioni	10	Controllo di gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze nel corpo della relazione)	10
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	A	ST	PS	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Partecipazione al Gruppo di Lavoro Lean sull'efficiamento del funzionamento delle Chemioterapie	Garanzia della presenza ed esecuzione delle attività a carico del SPS	Assenza di rilievi/ritardi/contestazioni	10	Controllo di gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze nel corpo della relazione)	10
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	B	ST	SE	1	Sviluppo della ricerca	Attivazione di un progetto per il trasferimento dei risultati della ricerca alle decisioni assistenziali e valorizzazione delle funzioni svolte dagli infermieri di ricerca	Presentazione del Progetto alla Direzione Scientifica	Presentazione del progetto entro il 15 ottobre	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	20	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15060 del 20 giugno 2024	10
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	B	ST	SE	2	Sviluppo della ricerca	Avvio del nucleo dipartimentale della ricerca	Designazione di uno o più rappresentanti della struttura in tale nucleo ed avvio delle attività	Lettera di designazione e verbali riunioni	5	Direzione del Dipartimento	Attestazione del Dipartimento	P=5 se Attestazione presente, P=0 se non presente		Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21 giugno 2024	5
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	C	ST	SE	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Esecuzione di un'attività di rilevazione e consultazione del personale infermieristico per la redazione di un Piano dei Fabbisogni Formativi	Completamento delle attività di rilevazione entro il 30 ottobre, presentazione del Piano formativo (parte di competenza) entro il 30 novembre	Rispetto delle scadenze	5	Responsabile Formazione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5

Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	C	ST	SE	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Monitoraggio del tasso di assenteismo del personale del comparto	Esecuzione di costanti azioni di monitoraggio dell'assenteismo con redazione di un prospetto mensile delle assenze e relative motivazioni ed identificazione di possibili cause connesse alle condizioni di lavoro, situazioni individuali, ecc.	Rilevazioni mensili delle assenze e motivazioni. Relazione bimestrale sulle cause, criticità e possibili interventi	10	Direzione del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21 giugno 2024	10
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	D	ST	SE	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Presentazione di una proposta basata su indicatori di produttività che ottimizzi la presenza di staff di personale sanitario del comparto nelle UU.OO.	Presentazione del Progetto	Presentazione del progetto entro il 30 ottobre	10	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21 giugno 2024	10
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	E	ST	SE	1	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Attivazione di uno sportello di ascolto per il personale del comparto	Determinazione di una procedura di accesso e gestione	Adozione e divulgazione della procedura	5	Responsabile Qualità	Si/No. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	Valutazione	5	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	F	ST	SE	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale - Esecuzione delle attività di competenza	Data di avvio - assenza rilievi	Attestazione	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze nella relazione)	5
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	G	ST	SE	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Relazione a carico del RPACT	Relazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Si/No da riscontri dei verificatori	Valutazione	5	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	H	ST	SE	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Assenza contestazioni	5	Direttore AGRU	Si/No da riscontri dei verificatori	Valutazione	5	Prot. 13792 del 5 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	A	ST	RQ	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Organizzazione dei laboratori per la corretta codifica delle SDO-DRG	Affidamento a provider esterno della formazione	Esecuzione delle attività / Rilascio attestati	15	Direzione Sanitaria	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	25	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Prot. 15537 del 26 giugno 2024	15
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	A	ST	RQ	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Determinazione del budget della formazione sulla base della rilevazione delle attività svolte negli anni precedenti	Determinazione entro il 15 ottobre del budget	Rispetto delle scadenze	10	Direttore Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	10
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	B	ST	RQ	1	Sviluppo della ricerca	Attività di redazione delle SOP di competenza per l'avvio della Fase I	Autocertificazione sottoposta ad AIFA	Re-invio autocertificazione entro Settembre 2023	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	L'autocertificazione è stata deliberata con Atto n. 26 del 27 gennaio 2024 (posizione autorizzata dalla Direzione Generale)	10
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	B	ST	RQ	2	Sviluppo della ricerca	Attività di formazione per il personale coinvolto nelle sperimentazioni cliniche di Fase I	Esecuzione dei corsi necessari in tempi utili	Scadenza 30 ottobre per il personale indicato dalla Direzione Scientifica	5	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Formazione propedeutica BLS ed ALS eseguita in tempo utile per la certificazione	5
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	C	ST	RQ	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Determinare il fabbisogno formativo ai fini del miglioramento della qualità aziendale nell'erogazione dei servizi (GCP)	Esecuzione di audit di rilevazione presso ogni struttura entro il 15 ottobre	Rispetto della scadenza	10	Verbalizzazione degli audit	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	25	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Evidenze in Atti)	10
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	C	ST	RQ	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Esecuzione di tutte le attività di competenza per l'autocertificazione QUOTA	Partecipazione attiva al GdL e rispetto delle tempistiche assegnate	Assenza di rilievi /ritardi	15	Coordinatore GdL	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (Evidenze in Atti)	15
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	D	ST	RQ	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Determinazione dei contenuti dei pacchetti FAD da implementare sul portale della formazione del personale dipendente per l'inserimento aziendale (rischio sul luogo di lavoro, formazione ed informazione sugli strumenti software, procedure aziendali)	Definizione dei contenuti dei pacchetti ed avvio del portale, sul quale verranno successivamente caricati i contenuti, entro il termine dell'anno	Rispetto delle scadenze	10	Controllo di Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (contenuti dei corsi sono stati definiti, la piattaforma, per ragioni indipendenti dalla volontà della struttura è stata resa disponibile successivamente)	10
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	E	ST	RQ	1	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Predisposizione di un Piano per il Miglioramento della Qualità percepita a seguito della rilevazione già effettuata	Presentazione del Piano e dell'Atto Deliberativo per l'approvazione entro il 31 ottobre	Rispetto delle scadenze	10	Attestazione da Programma Praxi	Si /No	P= 10 se atto presentato entro la scadenza, P=5 se presentato entro il 31 dicembre, P=0 se non presentato	5	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Atto deliberativo non presentato (50%)	5
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	F	ST	RQ	1	Transizione digitale	Determinazione ed affidamento dei pacchetti FAD per la formazione informatica di base del personale amministrativo da allocare sul Portale della Formazione	Coretta predisposizione ed invio dei flussi	Rispetto delle scadenze	5	Resp. Transizione e Digitale	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (5 incontri di formazione all'uso della piattaforma FAD hanno avuto luogo)	5
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	G	ST	RQ	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione della formazione PACT	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Staff	SSD Clinical Risk Management e Qualità	H	ST	RQ	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Assenza contestazioni	5	Direttore AGRU	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 13838 del 5 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Staff	Struttura Burocratico Legale	A	ST	SL	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Attività di aggiornamento del Fondo Rischi	Rivalutazione degli accantonamenti ed aggiornamento nel MOSS	Revisione del fondo entro i tempi di adozione del bilancio di previsione	20	Direttore AGRF	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	30	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 14468 del 13 giugno 2024	20
Staff	Struttura Burocratico Legale	A	ST	SL	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Contenimento dell'affidamento di incarichi all'esterno	Riduzione della voce di spesa relativa ad incarichi esterni	Numero incarichi 2023 <= 0,9* Numero incarichi 2022	10	Direttore Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	10

Staff	Struttura Burocratico Legale	B	ST	SL	1	Sviluppo della ricerca	Predisposizione Convenzioni per l'autocertificazione Fase I Pronto Soccorso e gestione delle Emergenze con ASL BA, Medico Farmacologo con Università)	Invio delle Convenzioni entro il 20 settembre 2023	Approvazione convenzione in tempo utile per autocertificazioni entro 30 settembre	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Vautazione	20	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze in Atti)	10
Staff	Struttura Burocratico Legale	B	ST	SL	2	Sviluppo della ricerca	Redazione di un accordo quadro per le specialistiche necessarie alle Sperimentazioni Farmacologiche	Redazione della Convenzione Quadro entro il 30 ottobre	Approvazione della Convenzione Quadro entro il termine del mese di Novembre	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Vautazione		Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (evidenze in Atti)	10
Staff	Struttura Burocratico Legale	C	ST	SL	1	Miglioramento della Gestione della Valutazione del Rischio Sanitario	Redazione di un Piano Annuale della Gestione del Rischio Sanitario	Adozione del Piano	Atto di adozione del Piano entro il termine dell'esercizio	10	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	10
Staff	Struttura Burocratico Legale	C	ST	SL	2	Miglioramento della Gestione della Valutazione del Rischio Sanitario	Revisioni del Regolamento di Funzionamento del Comitato di Valutazione Sinistri	Adozione del Nuovo Regolamento	Atto di adozione del nuovo regolamento entro il termine dell'esercizio	5	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	5
Staff	Struttura Burocratico Legale	D	ST	SL	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Predisposizione pareri su richiesta della Direzione Generale	Redazione dei pareri entro le scadenze fissate dalla Direzione Strategica	Rispetto delle Scadenze	10	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	10
Staff	Struttura Burocratico Legale	E	ST	SL	1	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita	Aggiornamento dell'Elenco degli Avvocati di Fiducia dell'Amministrazione (c.d. Short List)	Riapertura termini dell'Avviso Pubblico	Entro il 15 Ottobre	10	Direttore del Dipartimento	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 15177 del 21.06.2024	10
Staff	Struttura Burocratico Legale	F	ST	SL	1	Transizione digitale in sanità	Esecuzione delle attività di competenza per l'avvio del nuovo Protocollo Informativo (Adozione del Manuale di Gestione della Documentazione, Aggiornamento del Titolare, Definizione dei profili di accesso e rilevazione del personale autorizzato per ciascun profilo)	Adozione di un cronoprogramma di attivazione del nuovo protocollo ed esecuzione delle attività di competenza in tempo utile al rispetto della scadenza	Rispetto delle scadenze	5	Responsabile di progetto	Attestazione DEC	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale, Trasferimento Tecnologico (la qualità di DEC il cronoprogramma è stato rispettato)	5
Staff	Struttura Burocratico Legale	G	ST	SL	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Organizzazione di Corsi di Formazione	Approntamento dei contenuti della formazione in FAD	Disponibilità dei corsi per il personale	5	Responsabile della Formazione	Attestazione	Si, P=5, No, P=0	5	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5
Staff	Struttura Burocratico Legale	H	ST	SL	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Assenza contestazioni	5	Direttore AGRU	Si/No da riscontri dei verificatori	Valutazione	5	Prot. 13109 del 28 maggio 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	A	GE	AT	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Efficientamento operatività Sale Operatorie: Tempestività delle riparazioni ed eventuale dotazione di apparecchiature sostitutive	Tempo di intervento (rilevazione da registro delle richieste del SIC)	100% entro 24 ore dalla richiesta laddove il guasto pregiudica l'operatività, 95% entro 48 ore dove la limita	10	Direttore SC di Anestesia, Rianimazione e TIPO	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15574 del 27 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	A	GE	AT	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Utilizzo fondi PNRR per la sostituzione della vecchia MRI senza pregiudicare la produttività e limitando il tempo di utilizzo della apparecchiatura sostitutiva di tipo mobile	Redazione del piano tecnico- economico concordato con la SSD di radiologia diagnostica inclusivo dei lavori e sua implementazione secondo le tempistiche ivi indicate	Rispetto delle scadenze PNRR	5	Dirigente Responsabile della SSD di Radiologia Diagnostica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	30	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Nessuna contestazione è stata elevata alla Direzione	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	A	GE	AT	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Tempestività dei pagamenti per limitare eventuali oneri finanziari	ITP	ITP=0	5	Direttore AGRU	Pmax se ITP <=0 altrimenti P=0	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 14468 del 13 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	A	GE	AT	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Implementazione della azioni a carico della AGTSl per l'utilizzo dei fondi PNRR Investimento 1.1.2 per il rinnovo ed il potenziamento tecnologico secondo le tempistiche indicate dai cronoprogrammi	Rispetto delle tempistiche a meno di cause esogene imprevedibili	Rispetto delle scadenze PNRR	10	Relazioni dei PI e responsabili di Progetto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Nessuna contestazione è stata elevata alla Direzione	10
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	B	GE	AT	1	Sviluppo della ricerca	Acquisizioni previste nel progetto 5 x 1000 "Infrastruttura per la raccolta di dati strutturati della Cartella Clinica Elettronica e dei dati destrutturati delle immagini della diagnostica radiologica ed omica..."	Completamento delle acquisizioni necessarie alla realizzazione del progetto per la parte di competenza	Rispetto delle scadenze	5	Relazioni dei PI e responsabili di Progetto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	B	GE	AT	2	Sviluppo della ricerca	Implementazione delle attività correlate all'impiego dei fondi POR 2014-2020 Azione 9.12 e fondi POR per il Tecnapolo	Rispetto delle tempistiche a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	5	Relazioni dei PI e responsabili di Progetto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	20	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	B	GE	AT	3	Sviluppo della ricerca	Implementazione delle attività correlate all'impiego dei fondi PNRR - PNC già approvati, secondo le tempistiche indicate dai cronoprogrammi	Rispetto delle tempistiche a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	5	Relazioni dei PI e responsabili di Progetto	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15405 del 25 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	B	GE	AT	4	Sviluppo della ricerca	Attivazione Digital Pathology	Avvio delle installazioni entro il termine dell'anno	Rispetto scadenze	5	Relazioni Direttore SC Anatomia Patologica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15580 del 27 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	C	GE	AT	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Avvio del Gruppo di Lavoro Q.U.O.T.A. e coordinamento delle attività una volta costituito dalla Direzione Strategica	Avvio delle attività	Avvio delle attività entro 10 gg dalla Deliberazione	5	Relazione del Dirigente SSD Risk Management e Qualità	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15308 del 24 giugno 2024	5

Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	C	GE	AT	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Presentazione di una proposta tecnica di nuova collocazione delle strutture del C.Or.O. e degli ambulatori a seguito di riallocazione delle Chemioterapie	Redazione di una proposta operativa	Redazione di una proposta operativa entro il 31.10.2023	5	Dirigente Responsabile del C.Or.O.	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	20	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15415 del 25 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	C	GE	AT	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Presentazione di una proposta tecnica per la creazione di un'Area per la PET fissa	Redazione di una proposta operativa	Redazione di una proposta operativa entro il 31.10.2023	5	Direttore Diagnostica Immagine	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Evidenze in Atti	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	C	GE	AT	4	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Miglioramento della qualità degli atti	Numero degli atti rinviati per errata o incompleta istruttoria	<=15%	5	Controllo di Gestione	Sistema informativo Praxi	(N.att.rinviati/N.totale.att)<=15%		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	9 su 59 (15%)	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	D	GE	AT	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Presentazione di una proposta tecnica di implementazione di una PET mobile	Redazione del capitolato tecnico di gara e presentazione del Capitolato Tecnico di Gara	Rispetto delle scadenze	5	Direttore Diagnostica Immagine	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Evidenze in Atti	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	D	GE	AT	2	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Presentazione di una proposta tecnica di nuova allocazione della Unità Manipolazione Chemioterapici Antiblastici	Redazione di una proposta operativa	Redazione di una proposta operativa entro il 31.10.2023	5	Direttore di Farmacia	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 14558 del 14 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	E	SE	AP	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Presentazione di una proposta tecnica per la gestione controllata e l'orienting nell'istituto	Redazione di una proposta operativa	Redazione di una proposta operativa entro il 31.12.2023	5	Responsabile URP	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Riscontro positivo inviato per le vie brevi agli atti	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	F	SE	AP	1	Transizione digitale in sanità	Avvio Cartella Clinica Elettronica secondo calendario regionale	Gestione delle configurazioni del PC, acquisizione hardware, integrazioni	Assenza contestazioni	5	Responsabile di progetto	Attestazione RUP	Valutazione	5	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Evidenze in Atti	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	G	SE	AP	1	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	5	Attestazione RPACT	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici	H	SE	AP	1	Benessere organizzativo e pari opportunità	Attuazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile di concerto con AGRU e RTD	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	5	Attestazione AGRU	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot. 14100 del 10 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	A	GE	HR	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Monitoraggio della spesa del personale entro i limiti dei fondi contrattuali della Dirigenza e del Comparto (con particolare riferimento all'art. 103 del CCNL del Comparto 02.11.2022) e della spesa del personale a tempo determinato, ex art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010 conv. Legge 122/2010	Presenza di reportistica di aggiornamento (a partire dal monitoraggio del 30/06/2023)	Report trimestrali	10	Direttore del Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	A	GE	HR	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Mantenimento delle condizioni di regolarità del DURC	Regolarità del DURC	Monitoraggio mensile da parte del Dirigente dell'AGRF	5	Direttore AGRF	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	30	Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14468 del 13 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	A	GE	HR	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Attivazione del budget delle ore di lavoro straordinario da assegnare alle Unità Operative per il personale del Comparto	Predisposizione del budget per l'approvazione da parte della Direzione Strategica e assegnazione alle Unità Operative entro il 10 agosto 2023	Protocollo della proposta entro il termine indicato	10	Direttore del Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	A	GE	HR	5	Sostenibilità economico-finanziaria	Attivazione tempestiva procedure di acquisizione personale a seguito di approvazione del primo Piano assunzionale trimestrale anno 2023	Rispetto delle tempistiche concordate con il Direttore del Dipartimento della Gestione, a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	5	Direttore del Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	B	GE	HR	1	Sviluppo della ricerca	Implementazione delle azioni a carico dell'Area GRU per l'utilizzo dei fondi PNRR e PNC, secondo le tempistiche indicate dai cronogrammi (acquisizioni di personale)	Rispetto delle tempistiche concordate con il Direttore del Dipartimento della Gestione, a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	5	Direttore del Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	B	GE	HR	2	Sviluppo della ricerca	Conclusioni dei concorsi pubblici, per titoli ed esami, per l'acquisizione di n. 35 unità di personale a tempo determinato della cd. Piramide della Ricerca (n. 17 Ricercatore sanitario e n. 18 Collaboratore professionale di ricerca sanitaria)	Rispetto della tempistica indicata dal Ministero della Salute con nota prot. 0003851-18/10/2022 DGRIC-MDS-P (conclusione procedure concorsuali entro il mese di agosto 2023)	Entro il termine del 31 agosto 2023	10	Direzione Scientifica	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15	Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 15060 del 20 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	C	GE	HR	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Miglioramento del sistema di pesatura degli incarichi dirigenziali	Predisposizione del nuovo regolamento per la graduazione delle funzioni dirigenziali	Consegna bozza nuovo regolamento entro il 31 ottobre 2023, redazione della versione definitiva post-revisione della direzione entro il 30 novembre 2023, adozione entro il 31 dicembre 2023	10	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione		Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	C	GE	HR	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Miglioramento del sistema autorizzatorio per l'espletamento degli incarichi extra-ufficio, ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.	Predisposizione del nuovo regolamento per l'espletamento degli incarichi extra-ufficio	Consegna bozza nuovo regolamento entro il 31 ottobre 2023, redazione della versione definitiva post-revisione della direzione entro il 30 novembre 2023, adozione entro il 31 dicembre 2023	10	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	25	Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	C	GE	AP	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accREDITAMENTO	Miglioramento della qualità degli atti	Numero degli atti rinviati per errata o incompleta istruttoria	<=15%	5	Controllo di Gestione	Sistema informativo Praxi	(N.att.rinviati/N.totale.att)<=15%		Prot. 13934 del 6 giugno 2024	30,90%	0

Gestione	Area Gestione Risorse Umane	D	GE	HR	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Miglioramento dell'organizzazione del lavoro in funzione dell'ottimizzazione dei servizi offerti e della loro fruibilità da parte dell'utenza	Predisposizione del nuovo regolamento sull'orario di lavoro del personale del Comparto	Redazione della versione definitiva, a seguito di confronto con le Organizzazioni Sindacali, entro il 31 ottobre 2023, adozione entro il 30 novembre 2023 ai fini dell'entrata in vigore dal 1 gennaio 2024	10	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	E	GE	HR	2	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Avvio di una indagine on e-form sul benessere organizzativo del personale in servizio di concerto con il Responsabile della Transizione Digitale	Predisposizione del questionario da trasformare in e-form	Consegna del questionario entro il 31 ottobre 2023	10	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	G	GE	HR	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Implementazione delle attività a carico della Unità Operativa	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	10	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10	Prot. 13934 del 6 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	A	GE	AF	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Tempestività dei pagamenti per limitare eventuali oneri finanziari	Monitoraggio dei tempi di pagamento delle U.U.OO.	Redazione dei report mensili a favore della Direzione Amministrativa e del Controllo di Gestione	15	Direttore Dipartimento della Gestione	Pmax se report mensili presenti, altrimenti 0	Attestazione	30	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	15
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	A	GE	AF	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Implementazione di procedura per la richiesta di implementazione del budget assegnato	Redazione, implementazione, diffusione e formazione entr il termine dell'anno	Predisposizione della bozza di procedura entro il termine dell'anno	15	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Verifica presenza atto	30	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	15
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	B	GE	AF	1	Sviluppo della ricerca	Monitoraggio della corretta emissione degli ordini della ricerca con indicazione per ciascuno di essi della corretta chiave contabile e della corretta imputazione a CDC della ricerca	Reportistica bimestrale a partire dal mese di settembre	Redazione dei report bimestrali a favore delle Direzioni Amministrativa e Scientifica e del Controllo di Gestione	8	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	8
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	B	GE	AF	2	Sviluppo della ricerca	Implementazione a sistema di concerto con l'AGRU del CdC per ciascuna matricola per l'attribuzione dei costi del personale della ricerca ai relativi progetti (PNRR ecc.)	Reportistica trimestrale a partire dalla data di implementazione	Redazione dei report bimestrali a favore delle Direzioni Amministrativa e Scientifica e del Controllo di Gestione	7	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	7
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	C	GE	AF	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Implementazione di concerto con l'AGRU delle procedure per il corretto riversamento di tutti i costi del personale dal software di gestione del personale al MOSS con corretta imputazione del conto e del CdC	Verifiche trimestrale dell'associazione e del riversamento dei costi mediante bilancio di verifica	Redazione dei report mensili a favore della Direzione Amministrativa e del Controllo di Gestione	10	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Esiti verifiche mensili	20	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	C	GE	AF	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Completamento dell'aggiornamento dell'anagrafica fornitori con indicazione del c/c dedicato ai sensi della Legge 136/2010 e s.m.i. e disattivazione delle modalità di pagamento non più attive	Verifica al termine dell'anno dell'aggiornamento delle anagrafiche fornitori	Report di dettaglio per anagrafica fornitore a favore della Direzione Amministrativa e del Direttore Dipartimento della Gestione	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Esito verifica	20	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	C	GE	AF	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Miglioramento della qualità degli atti	Numero degli atti rinviati per errata o incompleta istruttoria	<=15%	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Sistema informativo Praxi	(N.atti.rinviati/N.totale.att)<=15%	20	Prot.13842 del 5 giugno 2024	33%	0
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	D	GE	AF	1	Evoluzione organizzativa per l'efficiamento dei processi	Partecipazione al progetto "Bussola" edizione 2023 con elaborazione dei dati per la determinazione dei costi standard	Report di dettaglio	Riepilogo dei dati trasmessi	10	Attestazione regionale	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Attestazione	10	Prot. 13842 del 5 giugno 2024	Evidenze in atti	10
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	E	GE	AF	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Allineamento, per i debiti verso fornitori, della situazione contabile, con relativo paritario e scadenziario	Verifica al termine dell'anno della situazione	Report di allineamento a favore della Direzione Amministrativa e del Direttore Dipartimento della Gestione	10	Controllo di Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Esito verifica	10	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico (Evidenze in Atti)	10
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	F	GE	AF	1	Transizione digitale in sanità	Attivazione delle integrazioni del sistema MOSS con gli altri sistemi informativi	Relazione a carico del Resp.Transizione Digitale	Assenza contestazioni	5	Attestazione Resp. Transizione Digitale	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Controllo di Gestione, Transizione Digitale e Trasferimento Tecnologico (Evidenze in Atti)	5
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	G	GE	AF	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione a carico del RPACT	Assenza contestazioni	5	Attestazione RPACT	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	H	SE	AF	1	Azioni positive	Implementazione delle attività a carico della U.O.	Relazione del Referente CUG	Assenza contestazioni	5	Attestazione Responsabile CUG	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5	Prot.13842 del 5 giugno 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	A	GE	AP	1	Sostenibilità economico-finanziaria	Efficientamento operatività Sale Operative: Tempestività delle acquisizioni di beni e servizi	Rispetto delle tempistiche concordate con il Direttore SC Anestesia a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	10	Direttore del Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	35	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	A	GE	AP	2	Sostenibilità economico-finanziaria	Aggiudicazione gara regionale per la fornitura di test genomici ormono- responsivi nelle pazienti con carcinoma mammario in stadio precoce	Presentazione delibera di aggiudicazione	Rispetto della scadenza del dicembre 2023	10	Direttore del Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	35	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	A	GE	AP	3	Sostenibilità economico-finanziaria	Tempestività dei pagamenti per limitare eventuali oneri finanziari	ITP	ITP<=0	5	Direttore AGRF	Pmax se ITP <=0 altrimenti P=0	Valutazione	35	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14468 del 13 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	A	GE	AP	4	Sostenibilità economico-finanziaria	Aggiudicazione e definizione contrattuale procedura SDAPA di acquisizione farmaci	Rispetto delle tempistiche a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	10	Direttore del Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	35	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10

Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	B	GE	AP	1	Sviluppo della ricerca	Implementazione delle attività correlate all'impiego dei fondi PNRR, "Inclusione e Coesione" progetto Tele.C.Or.O	Delibera di aggiudicazione	Assenza di contestazioni	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	B	GE	AP	2	Sviluppo della ricerca	Acquisizione prodotti progetto PNRR A multi-omic approach for gene fusion detection in hematological malignancies FUSION TARGET	Delibera di aggiudicazione	Assenza di contestazioni	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	20 Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	B	GE	AP	3	Sviluppo della ricerca	Definizione procedura unica di gara logistica farmaceutica, economale e trasporto prelievi	Delibera di aggiudicazione	Assenza di contestazioni	10	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	C	GE	AP	1	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Acquisizione dei beni e servizi necessari a garantire i requisiti di accreditamento	Rispetto delle tempistiche a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	C	GE	AP	2	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Acquisizioni di beni e servizi necessari a garantire l'esecuzione di procedure di toracosopia rigida sulla base di autorizzazione della direzione strategica	Rispetto delle tempistiche a meno di cause esogene imprevedibili	Assenza di contestazioni	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	15 Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	C	GE	AP	3	Evoluzione organizzativa per la qualità delle prestazioni, la sicurezza, l'appropriatezza, l'accreditamento	Miglioramento della qualità degli atti	Numero degli atti rinviati per errata o incompleta istruttoria	<=15%	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Sistema informativo Praxi (N.att.rinviati/N.totale.at ti)<=15%	Valutazione	Prot. 13162 del 29 maggio 2024	29%	0
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	D	GE	AP	1	Evoluzione organizzativa per l'efficientamento dei processi	Acquisizioni di beni e servizi per l'ottimizzazione delle chemioterapie integrati ad un sistema di "Dose Error Reduction System"	Delibera di approvazione degli atti di gara ed indizione	Assenza di contestazioni	10	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	10 Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	E	SE	AP	1	Miglioramento della qualità percepita e della comunicazione	Definizione di procedure di qualificazione della Stazione Appaltante - Rif. D.Lgs. 36/2023	Attestazione qualificazione	Ottenimento entro settembre 2023	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5 Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	F	GE	AP	1	Transizione digitale in sanità	Formazione e aggiornamento professionale del personale amministrativo	Garanzia della frequenza dei corsi da parte del proprio personale	Attestazione	5	Direttore Dipartimento della Gestione	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5 Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 14772 del 18 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	G	SE	AP	1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Esecuzione attività di propria competenza del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Attestazione Dir. Resp. PCT	Valutazione	5 Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 15260 del 24 giugno 2024	5
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	H	SE	AP	1	Azioni positive	Esecuzione attività di propria competenza del Piano triennale delle Azioni Positive	Evidenza delle azioni implementate, note a protocollo	Attestazione	5	Attestazione Responsabile CUG	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del verificatore	Valutazione	5 Prot. 13162 del 29 maggio 2024	Prot. 15173 del 21 giugno 2024	5