

ALLEGATO 7

SCHEDE OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Relazioni Sindacali - Istituzionali e Servizio Ispettivo centrale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Pozziello Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assicurare, nel rispetto della normativa vigente e della contrattazione collettiva, un sistema stabile di relazioni sindacali | Sottoscrizione di accordi di secondo livello | >=1 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare, per quanto di propria competenza, il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. | N rendicontazioni | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Garantire l'attivazione di idonei percorsi formativi, diffusione di informazioni e comunicazioni, approfondimenti sui temi della trasparenza, della prevenzione della corruzione e dell'etica. | Riscontro documentale con relazione/rendicontazione | >=1 | | 10 | |
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di verifica e controllo relativo ai percorsi di trasparenza e sulla qualità dei servizi individuati nella Delibera 604/2021 | N Attività di verifica e controlli effettuati | >=1 | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Gestione della corrispondenza con le OO.SS., delle convocazioni, dei verbali, comunicazione delle informative sindacali. | N Attività completate | >=1 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Gestione dei permessi e aspettative sindacali e adempimenti connessi alle elezioni della RSU, trasmissione flussui informativi | Ottenimento certificazione Gedap anno 2023 | entro 30.04.2024 | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Relazioni Sindacali - Istituzionali e Servizio Ispettivo centrale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Pozziello Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Ricerca clinica e traslazionale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Parasole Rosanna |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Contribuire ad arricchire il sito internet aziendale favorendo la comunicazione di attività ed iniziative scientifiche dell'AORN di particolare rilevanza/impatto mediatico-comunicativo | N pubblicazioni/aggiornamenti pubblicati sul sito | >1 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | N rendicontazioni | >=2 | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito positivo del rispetto degli adempimenti di pubblicazione nella sezione trasparenza del sito aziendale | >=67% | | 5 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Partecipare attivamente all'elaborazione o sviluppo di Progetti di ricerca i cui fondi sono assegnati tramite bandi competitivi | N progetti di ricerca competitivi sottomessi e/o in corso | >1 | | 15 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Implementare, condurre o realizzare progetti di ricerca scientifici di interesse clinico e/o traslazionale | Riscontro documentale | =2 | | 15 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Avviare la raccolta di collezioni di campioni anche studio specifiche per la realizzazione della Biobanca di Ricerca | Relazioni semestrali con stato di avanzamento | =2 (relazioni) | | 10 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Promuovere e vigilare sulla conduzione di studi clinici di qualità | Relazione semestrale stato dell'arte | =2 (relazioni) | | 15 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su | | >=1 (relazione | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Formazione e comunicazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Fausta Mennella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Potenziare gli strumenti di partecipazione del cittadino-utente alla valutazione della performance organizzativa | Partecipazione alla realizzazione di questionari di customer satisfaction | pubblicazione online entro il 31.12.2024 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | N rendicontazioni | >=2 | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Definire un piano formativo (con cronoprogramma allegato) per il personale amministrativo nel rispetto delle esigenze condivise con i direttori delle UUOO e relativo stato di avanzamento | N relazioni sulle esigenze formative e stato di avanzamento formazione | >=2 (Piano formativo, relazione intermedia e relazione finale) | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Formazione e comunicazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Fausta Mennella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Promuovere il riconoscimento di crediti formativi ECM ai professionisti sanitari che partecipano a ricerche e studi clinici o che partecipano a revisioni sistematiche o alla produzione di linee guida | Predisposizione procedura per il riconoscimento da sottoporre alla Direzione Strategica | Entro il 30/09/2024 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Predisporre un regolamento delle attività formative | N nuovi regolamenti e/o modifiche a regolamenti vigenti | >=1 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Affari Legali |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Fusco Maria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|--------------------------|---|---|---|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Compilazione di tutti i campi previsti da LEGAL APP e trasmissione completa del flusso SIMES | = 100% | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Costituzione in giudizio dell'Azienda nei tempi prestabiliti | N costituzioni in giudizio dell'avvocatura interna sul totale cause annue | >=20% | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Liquidare le spese giudiziali nei tempi previsti | N liquidazioni degli importi previsti da sentenza avvenute entro 60 giorni dalla notifica o dal diniego della sospensione dell'esecuzione sul totale degli importi da liquidare | >=85% | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione | | 15 | |
| DATA ASSEGNAZIONE | | | | | | 100 | |

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Ferri Erica |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo | >=1 (relazione finale) | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 15 | |
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo, contabile, contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi | avvio di almeno il 90 % dei progetti per l'anno in corso | | 20 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Affari generali |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Martino Simonetta |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Elaborare lista informatizzata delle convenzioni attive e passive con soggetti terzi evidenziandone i principali contenuti, i relativi referenti e le scadenze | Trasmissione per la pubblicazione in intranet | esito da relazione | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 2.3.6 | Aggiornare ed ottimizzare i sistemi informatici a supporto dell'attività clinico-assistenziale e amministrativo/contabile/gestionale | Facilitare attraverso la dematerializzazione l'accesso agli utenti interni alle informazioni/ottimizzare l'alimentazione delle informazioni nei sistemi informativi | Trasmissione news sintetiche su normative nazionali/regionali corredate da relativa normativa allegata (attività congiunta con UOSID Segreteria Generale) | >= 10 | | 20 | |
| 2.3.6 | Aggiornare ed ottimizzare i sistemi informatici a supporto dell'attività clinico-assistenziale e amministrativo/contabile/gestionale | Facilitare attraverso la dematerializzazione l'accesso agli utenti interni alle informazioni/ottimizzare l'alimentazione delle informazioni nei sistemi informativi | N atti inseriti sul local cloud per l'anno 2011 | >=80% | | 20 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Affari generali |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Martino Simonetta |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|-----------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 15 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Gestione Risorse Umane |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Covino Alessandra |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|--|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 2.3.6 | Aggiornare ed ottimizzare i sistemi informatici a supporto dell'attività clinico-assistenziale e amministrativo/contabile/gestionale | Facilitare attraverso la dematerializzazione l'accesso agli utenti interni alle informazioni/ottimizzare l'alimentazione delle informazioni nei sistemi informativi | N rapporti di lavoro registrati sul fascicolo del personale sul totale dei nuovi ingressi (a partire dall'attivazione del fascicolo) | >= 50% | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Gestione Risorse Umane |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Covino Alessandra |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo, contabile, contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 4.1.3 | Governare ed ottimizzare le risorse umane | Monitorare l'andamento dei costi del personale rispetto al tetto di spesa sulla base delle assunzioni/cessazioni avvenute e/o programmate | Report di monitoraggio del tetto di spesa (attività congiunta con la UOC CDG/UOC GEF) | >=2 report | | 15 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Direttore f.f. Daniela Mignone |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Rispettare l'indice di tempestività dei pagamenti | ITP annuo inferiore a -47 | < -47 (dato PCC) | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.3.1 | Contribuire all'adozione ed implementazione del nuovo atto aziendale | Supportare la Direzione strategica per la predisposizione di atti necessari all'adozione ed implementazione nuovo atto aziendale in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale ed adeguamento dei sistemi informativi | Predisposizione atti per adeguamento SIAC (attività congiunta UOC CDG) | n°1 relazione attestante l'adeguamento SIAC | | 15 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Direttore f.f. Daniela Mignone |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo, contabile, contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi | >=1 (relazione finale) | | 15 | |
| 4.1.3 | Governare ed ottimizzare le risorse umane | Monitorare l'andamento dei costi del personale rispetto al tetto di spesa sulla base delle assunzioni/cessazioni avvenute e/o programmate | Report di monitoraggio del tetto di spesa (attività congiunta con la UOC GRU/UOC CDG) | >=2 report | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Tecnico Patrimoniale e ICT |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Sirico Gennaro |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Strutturazione di un apposito repository istituzionale delle pubblicazioni A.O.R.N. e definire le reative procedure di archiviazione e utilizzo ai fini del monitoraggio periodico | Strutturazione repository | Entro il 30/06/2024 | | 10 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività:procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo,contabile,contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Tecnico Patrimoniale e ICT |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Sirico Gennaro |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |
| 4.3.1 | Intraprendere iniziative volte a promuovere meccanismi virtuosi e percorsi di cura in grado di ridurre l'impatto ambientale e di generare una cultura sostenibile | Mantenere e monitorare le attività di efficientamento energetico e riduzione dell'impatto ambientale | Relazione sullo stato dell'arte | >=1 | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D Patrimonio e Contratti |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Giuliani Antonella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo (anche fornendo supporto alla UOC ICT) | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | >=67% | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D Patrimonio e Contratti |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Giuliani Antonella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo, contabile, contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi (anche fornendo supporto alla UOC ICT) | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 20 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Controllo di Gestione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Pisaturo Donatella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Elaborare reportistica ed analisi sui principali fenomeni gestionali in base a specifiche esigenze aziendali | N documentazione prodotta | >= 3 report/documentazione | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.3.1 | Contribuire all'adozione ed implementazione del nuovo atto aziendale | Supportare la Direzione strategica per la predisposizione di atti necessari all'adozione ed implementazione nuovo atto aziendale in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale ed adeguamento dei sistemi informativi | N adempimenti effettuati attraverso apposita rendicontazione | >= 1 relazione stato dell'arte | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Contributo allo sviluppo del piano operativo | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Incrementare e partecipare a progetti/collaborazioni interaziendali, studi e pubblicazione | N° di partecipazioni rendicontate con relazione | >=2 partecipazioni | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Controllo di Gestione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Pisaturo Donatella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 4.1.3 | Governare ed ottimizzare le risorse umane | Monitorare l'andamento dei costi del personale rispetto al tetto di spesa sulla base delle assunzioni/cessazioni avvenute e/o programmate | Report di monitoraggio del tetto di spesa (attività congiunta con la UOC GRU/UOC GEF) | >=2 report | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Controllo Interno e Tutela privacy |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Strino Antonella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Svolgere attività di coordinamento ai fini della predisposizione del PIAO nei tempi previsti dalla normativa | N relazione stato avanzamento (bozza PIAO) al 31.12.2024 | >=1 | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Regolamenti e/o procedure aziendali predisposti/aggiornati e controlli effettuati | n° >=1 regolamenti effettuati o aggiornati | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | N rendicontazioni | >=2 | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Svolgere attività di coordinamento per l'elaborazione di regolamenti e procedure interne ed attivare il relativo monitoraggio | N° regolamenti/procedure/monitoraggi | >=2 | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare/aggiornare procedure tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Programmazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Vetrano Francesco |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Supporto alla pianificazione e sviluppo di interventi finalizzati ad incrementare l'erogazione di "DRG a maggiore complessità" (azione propedeutica al contenimento della mobilità passiva) | Relazione della Task Force | >= 3 (relazioni intermedie e finale) | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | N rendicontazioni | >=2 | | 10 | |
| 2.3.1 | Contribuire all'adozione ed implementazione del nuovo atto aziendale | Supportare la Direzione strategica per la predisposizione di atti necessari all'adozione ed implementazione nuovo atto aziendale in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale ed adeguamento dei sistemi informativi | Adozione Atto | >= 1 relazione stato dell'arte | | 15 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | =100% | | 15 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Contributo allo sviluppo del piano operativo | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Programmazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Vetrano Francesco |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Gestire i rapporti con Ministeri/Enti/Regione ed Istituti di ricerca e potenziare le azioni di networking | Relazione stato dell'arte | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Valorizzare e promuovere i risultati della ricerca dell'AORN | Relazione semestrale stato dell'arte | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Segreteria Generale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | De Florio La Rocca Fabio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Pubblicare su sito internet aziendale: comunicati inerenti attività ed iniziative dell'AORN di particolare rilevanza/impatto mediatico-comunicativo | Trasmissione per la pubblicazione su sito aziendale comunicati inerenti attività ed iniziative dell'AORN | >=2 trasmissioni effettuate da riscontro responsabile sito WEB | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Supportare la Direzione strategica per la predisposizione di atti ed attività in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale | Verifica rispetto tempistiche di riscontro richieste da Enti terzi | >=75% | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Gestire collaborazioni interaziendali (FIASO, CERISMAS, ecc) ed elaborare una lista e rendicontazione | Trasmissione stato dell'arte semestrale | =2 rendicontazioni | | 15 | |
| 2.3.6 | Aggiornare ed ottimizzare i sistemi informatici a supporto dell'attività clinico-assistenziale e amministrativo/contabile/gestionale | Facilitare attraverso la dematerializzazione l'accesso agli utenti interni alle informazioni/ottimizzare l'alimentazione delle informazioni nei sistemi informativi | Trasmissione news sintetiche su normative nazionali/regionali corredate da relativa normativa allegata (attività congiunta con UOC Affari Generali) | >= 10 | | 20 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Bioingegneria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Iuppariello Luigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Elaborare il Piano dei Fabbisogni triennali Regionale per apparecchiature Elettromedicali su base Regionale a Supporto della UOC ABS | N documentazione prodotta | =1 relazione con proposta di piano all'ABS | | 10 | |
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo, contabile, contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Ottimizzare la funzione di HTA | Numero report di mini HTA / nuove tecnologie richieste | =100% | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Bioingegneria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Iuppariello Luigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Incrementare e partecipare a progetti/collaborazioni interaziendali, studi e pubblicazione | N. di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/modelli assistenziali innovativi | >= 2 pubblicazioni indicizzate e/o attivazione di convenzioni di | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Epidemiologia, Biostatistica Registro Tumori Infantili |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Savoia Fabio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Supporto alla pianificazione e sviluppo di interventi finalizzati ad incrementare l'erogazione di "DRG a maggiore complessità" (azione propedeutica al contenimento della mobilità passiva) | Relazione della Task Force | >= 3 (relazioni intermedie e finale) | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | N rendicontazioni | >=2 | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | N caricamenti Flusso SDO e modelli NSIS | =0 contestazioni ricevute da referenti regionali | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Incrementare e partecipare a progetti/collaborazioni interaziendali, studi e pubblicazione | N. di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/modelli assistenziali innovativi | >=3 | | 20 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Epidemiologia, Biostatistica Registro Tumori Infantili |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Savoia Fabio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|-----------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Sistemi e Flussi Informativi aziendali |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Bruno Eugenio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | N rendicontazioni | >=2 | | 10 | |
| 2.3.1 | Contribuire all'adozione ed implementazione del nuovo atto aziendale | Supportare la Direzione strategica per la predisposizione di atti necessari all'adozione ed implementazione nuovo atto aziendale in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale ed adeguamento dei sistemi informativi | N sistemi aziendali adeguati sul totale dei sistemi aziendali da adeguare | =1 relazione attestazione adeguamento sistemi | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 2.3.6 | Aggiornare ed ottimizzare i sistemi informatici a supporto dell'attività clinico-assistenziale e amministrativo/contabile/gestionale | Ottimizzare i sistemi esistenti e implementare nuovi applicativi | Relazione con aggiornamento stato dell'arte | >=1 | | 20 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito del monitoraggio relativo alla prevenzione della corruzione e trasparenza | >=67% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF STRATEGICO |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Sistemi e Flussi Informativi aziendali |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Bruno Eugenio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | Esito positivo da relazione | >=1 (relazione finale) | | 10 | |
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo, contabile, contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Cinalli Giuseppe |
| PERIODO VALUTAZIONE | |
| | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | N settimane di rilevazione trimestrale rendicontate tramite relazione | =4 | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Cinalli Giuseppe |
| PERIODO VALUTAZIONE | |
| | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistrutturata per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UO :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|------------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Infascelli M.Rosario |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistruttoria per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|------------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Infascelli M.Rosario |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UO :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Menna Giuseppe |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | N settimane di rilevazione trimestrale rendicontate tramite relazione | =4 | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 20 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistrutturata per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Menna Giuseppe |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UE :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Martemucci Luigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | N settimane di rilevazione trimestrale rendicontate tramite relazione | =4 | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Martemucci Luigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistruttoria per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UE :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Vuillemier Pierluigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | N settimane di rilevazione trimestrale rendicontate tramite relazione | =4 | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 20 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistrutturata per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Vuillemier Pierluigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UE :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|-------------|
| DIPARTIMENTO | |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | De Luca Ugo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | N settimane di rilevazione trimestrale rendicontate tramite relazione | =4 | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 20 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistrutturata per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|-------------|
| DIPARTIMENTO | |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | De Luca Ugo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UE :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Della Volpe Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | N settimane di rilevazione trimestrale rendicontate tramite relazione | =4 | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Della Volpe Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistrutturata per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UE :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Donofrio Vittoria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare i tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali ed il mix previsto dalla normanità SSN su attività ALPI | N contestazioni ricevute dal Responsabile del monitoraggio delle liste di attesa/ALPI | =0 | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | N settimane di rilevazione trimestrale rendicontate tramite relazione | =4 | | 10 | |
| 1.2.2 | Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo | Definire la mission e le linee di attività del Dipartimento e relativa trasmissione per la pubblicazione sul sito | Trasmissione entro il 30.05.2024 | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Verificare il raggiungimento degli obiettivi delle UUOO afferenti al Dipartimento attraverso incontri dipartimentali volti anche a tematiche di interesse dipartimentale/aziendale | N verbali degli incontri sullo stato dell'arte del raggiungimento degli obiettivi per UUOO | >=6 | | 20 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Donofrio Vittoria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Preistruttoria per la verifica del rispetto di quanto previsto dal regolamento in materia di incarichi extraistituzionali e dal codice di comportamento aziendale (art 53 DLgs 165/2001) | N contestazioni da parte del Responsabile RPCT | =0 | | 5 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica del Dipartimento/Area/UO :N° rendicontazione delle attività previste in termini di pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Farmacia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Margiotta Giovanna |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | N° documenti prescritti e compilati correttamente (Allegato 1. Procedura aziendale per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide) /N° cartelle cliniche controllate a campione | =90% | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | N° documenti prescritti correttamente e compilati (Allegato n. 1 Procedura per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli) / N° cartelle controllate a campione | =90% | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Incrementare la % dei farmaci erogati in dimissione (I ciclo di cura) | Incremento del tasso di distribuzione % | >=5% | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Raccogliere e registrare le schede di sospetta ADR e vaccinovigilanza | Incremento attività di farmacovigilanza vs anno precedente | >=5% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Trasmissione Flusso CO, File F (Canale D, E, M ed X) flusso dei consumi dei Dispositivi Medici | '= 0 contestazioni ricevute da referenti regionali | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Assicurare l'accuratezza e la celerità nel carico delle bolle di farmaci e dispositivi medici nel sistema amministrativo contabile e benessere alla fatturazione | Numero di registrazioni effettuate oltre i 10 gg (Differenza tra data acquisizione e data DDT) | >80% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Farmacia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Margiotta Giovanna |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Tracciare in maniera informatizzata il flusso dei farmaci antiblastici somministrati | Configurazione e validazione degli schemi terapeutici già inseriti all'interno del software di gestione delle terapie antiblastiche | N°1 Relazione attestante la configurazione la validazione | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N° Attività supportate/ N° attività richieste o previste dal piano operativo | 100% | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N° procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Definire un percorso per la rilevazione dei consumi farmaci malattie rare | N di percorsi protocollati | >=1 | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 5 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | N° linee di attività attivate/ N° di team multidisciplinari attivati | >=90% | | 10 | |
| 3.3.1 | Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, Ricerca, Fondi Aziendali, etc) | Svolgere attività di supporto amministrativo,contabile,contrattuale, gestionale e di progettazione relativo ai progetti finanziati con fondi PNRR e POR-FESR, ricerca e fondi aziendali a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN | N Attività completate di competenza sul totale di quanto previsto dai piani operativi | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 5 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Outpatient e Liste di attesa |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Sorrentino Laura |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Analizzare e programmare l'offering ambulatoriale aziendale | N report di programmazione | =4 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Effettuare il monitoraggio delle Liste di Attesa | N report di monitoraggio | =12 | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Programmare mensilmente le sedute operatorie di elezione | N report di programmazione | =12 | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Programmare mensilmente l'attività di Preospedalizzazione | N report di programmazione | =12 | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | N rendicontazioni | >=2 | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N° Attività supportate/ N° attività richieste o previste dal piano operativo | 100% | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Outpatient e Liste di attesa |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Sorrentino Laura |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|---|--|---|--------------------------------------|--|------------|--|
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Esito positivo del rispetto degli adempimenti di pubblicazione nella sezione trasparenza del sito aziendale | >=67% | | 5 | |
| 4.1.3 | Governare ed ottimizzare le risorse umane | Programmare e monitorare con cadenza mensile le ore aggiuntive | N report di programmazione | =12 | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Dir. Medica P.O.Pausilipon e Servizi sanitari decentrati |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Schiavone Daniela |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.1.2 | Intraprendere ulteriori azioni per la tutela della salute degli operatori in sanità | Attuare le attività di ispezione per la verifica delle condizioni igienico - sanitarie negli spazi del PO | Numero ispezioni effettuate nell'anno | =12 | | 25 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 20 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | N° linee di attività attivate/ N° di team multidisciplinari attivati | >=90% | | 25 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Dir. Medica P.O.Santobono |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Schiavone Daniela |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 2.1.2 | Intraprendere ulteriori azioni per la tutela della salute degli operatori in sanità | Attuare le attività di ispezione per la verifica delle condizioni igienico - sanitarie negli spazi del PO | Numero verbali ispezioni al mese/anno | 100% | | 25 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 10 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | n° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività supportate/ N attività richieste o previste dal piano operativo | 100% | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 10 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | si/no | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | N° linee di attività attivate/ N° di team multidisciplinari attivati | >=90% | | 15 | |
| 4.3.1 | Intraprendere iniziative volte a promuovere meccanismi virtuosi e percorsi di cura in grado di ridurre l'impatto ambientale e di generare una cultura sostenibile | Elaborare una proposta finalizzata a promuovere la riduzione dell'impatto ambientale e generare una cultura sostenibile, anche a tutela del lavoratore | Elaborazione proposta | Entro 31.12.2024 | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Rischio clinico |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Passaro Maria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Effettuare una mappatura presidiale degli errori connessi alla | N report di mappatura | >=1 | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Trasmettere tramite pubblicazione sul sito aziendale il Piano Annuale Risk Management | Aggiornamento annuale del PARM | =1 | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Rendicontare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. per quanto di propria competenza | Rendicontazione semestrale | =2 | | 15 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N° Attività supportate/ N° attività richieste o previste dal piano operativo | 100% | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 15 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.I.D. Centro regionale pediatrico di nutrizione clinica NAD e dietetica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Cecchi Nicola |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di una reportistica annuale sul n° di sacche enterale e parenterali prescritte per U.O. e di una check list di controllo delle sacche parenterali secondo le Raccomandazioni Ministeriale n.1, 7 e 12 | 100% | | 25 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N° Attività supportate/ N° attività richieste o previste dal piano operativo | 100% | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 20 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Consolidare e aumentare la produzione e la qualità scientifica: N° rendicontazione delle attività relative a pubblicazioni indicizzate/progetti di ricerca e formazione/studi clinici/procedure diagnostico/terapeutiche e modelli assistenziali innovativi | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 | | 25 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Servizio tecnico sanitario e della riabilitazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Coppeto Mario |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registro eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Relazione documentale dell'attività | >=1 | | 15 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N° Attività supportate/ N° attività richieste o previste dal piano operativo | 100% | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | N linee di attività assistenziali attivate/ numero di team multidisciplinari attivati | >=90% | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | n° 4 rilevazioni/numero rilevazioni | 100% | | 15 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | Servizio infermieristico aziendale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Rossi Virginia |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Implementare attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari | Relazione documentale dell'attività | >=1 | | 10 | |
| 1.2.1 | Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder | Facilitare la raccolta dei questionari di customer satisfaction | n° 4 rilevazioni/numero rilevazioni | 100% | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N Attività completate sul totale delle attività richieste o previste da piano operativo | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 20 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=1 | | 15 | |
| 2.4.1 | Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit | Applicare puntualmente quanto previsto dal PTPCT/registo eventi rischiosi | Rispetto dei tempi di trasmissioni delle relazioni previste di rispettiva competenza | Esito positivo da relazione del RPCT | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Implementare percorsi di tutorato per i neo-assunti/orientare e promuovere le attività formative dei team afferenti | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | N° segnalazioni organizzative trattate con attivazione gruppo di miglioramento/N segnalazioni organizzative rilevate | >=90% | | 15 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Sicurezza, qualità e accreditamento |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Arace Pasquale Gaetano |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.1.2 | Intraprendere ulteriori azioni per la tutela della salute degli operatori in sanità | Affinare l'appropriatezza dei giudizi di idoneità emessi dal Medico competente a seguito della sorveglianza sanitaria periodica dei lavoratori | N ispezioni effettuate sul totale ispezioni da effettuare | >=12 | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 10 | |
| 2.3.2 | Contribuire all'attivazione progressiva del nuovo ospedale | Supportare la progettazione del " Nuovo Ospedale Santobono " | N° richieste evase sul totale richieste pervenute | 100% | | 15 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | N° Attività supportate/ N° attività richieste o previste dal piano operativo | 100% | | 25 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare procedure interne tese all'ottimizzazione e semplificazione dei processi organizzativo/gestionali/clinici e/o alla definizione di percorsi | N procedure/percorsi implementati e/o efficientati | >=3 | | 15 | |
| 3.2.1 | Valorizzare costantemente il capitale umano | Favorire la partecipazione a team multidisciplinari su specifiche linee di attività | N° linee di attività attivate/ N° di team multidisciplinari attivati | >=90% | | 10 | |
| 4.3.1 | Intraprendere iniziative volte a promuovere meccanismi virtuosi e percorsi di cura in grado di ridurre l'impatto ambientale e di generare una cultura sostenibile | Elaborare un piano per le apparecchiature dismesse (progetto pilota sostenibilità) | Esito positivo da relazione | >=1 | | 10 | |
| | | | | | | 100 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Anestesia e Terapia Intensiva Pediatrica Pausilipon |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Agostino Cauteruccio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|----------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Corretta acquisizione del consenso informato: Implementazione di modulistica per l'acquisizione del consenso informato alla Ventilazione Meccanica assistita (VMA). | ≥1 consenso informato per la VAM | | 25 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 30 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | ≥90% | | 20 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Infascelli Rosario Marco |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|--|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 30 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Corretta acquisizione del consenso informato: Implementazione di modulistica per l'acquisizione del consenso informato alle pratiche anestesiolgiche nei bambini con particolare attenzione al ruolo dei genitori. | N.1 consenso informato alle pratiche anestesiolgiche. | | 35 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 30 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Attività anestesilogiche operatorie |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Aprea Gianfranco |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 25 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Programmare la turnistica anestesilogica connessa alle sedute operatorie | Invio programma turno mensile | =12 | | 15 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Programmare la turnistica anestesilogica connessa alle attività di robotica e radio-terapia | Invio programma turno mensile | =12 | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Ospedalizzazione Dom. e cure domiciliari complesse |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Dolcini Anna |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|---|---|---------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Sviluppare l'assistenza in TELEMEDICINA | Rendicontazione attività svolta | N rendicontazioni >= 6 | | 45 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Monitorare l'attività DH e gestione multidisciplinare del paziente clinicamente complesso | Compilazione scheda annuale di monitoraggio | =1 | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 30 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Centro di Rif. Reg. Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Celentano Loredana |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 50 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Corretta compilazione cartella e puntuale tempistica di trasmissione del flusso HOSPICE | =4 | | 40 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Di Toro Antonino |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Migliorare e rafforzare la pratica clinica in merito alla comunicazione efficace rivolta ai genitori, mediante un sistema di rilevazione della qualità della comunicazione dei sanitari | Attivazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita riguardante la comunicazione dei sanitari, attraverso somministrazione di questionari alle famiglie su totale dimessi | >=85% | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor /DH: Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Corretta acquisizione del consenso informato: Implementazione di modulistica per l'acquisizione del consenso informato alla Ventilazione Meccanica assistita (VMA) | N.1 consenso informato per la VAM | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Corretta procedura per la richiesta di sangue ed emocomponenti: Implementazione della nuova procedura di sicurezza trasfusionale con sistema Biotrac | 100% delle richieste di sangue ed emocomponenti attraverso Sistema Biotrac | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Di Toro Antonino |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|-------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | N di contestazioni ricevute dal referente aziendale SDO | =0 | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Terapia Intensiva Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Zito Marinosci Geremia |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Migliorare e rafforzare la pratica clinica in merito alla comunicazione efficace rivolta ai genitori, mediante un sistema di rilevazione della qualità della comunicazione dei sanitari | Attivazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita riguardante la comunicazione dei sanitari, attraverso somministrazione di questionari alle famiglie di pazienti trattati con degenza > 10 giorni | >=80% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Corretta acquisizione del consenso informato: Implementazione di modulistica per l'acquisizione del consenso informato alla Ventilazione Meccanica assistita (VMA) | N.1 consenso informato per la VAM | | 20 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Corretta procedura per la richiesta di sangue ed emocomponenti: Implementazione della nuova procedura di sicurezza trasfusionale con sistema Biotrac | 100% delle richieste di sangue ed emocomponenti attraverso Sistema Biotrac | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 30 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'uso dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Chirurgia ad indirizzo oncologico |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Pirisi Pietro |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare il valore standard della degenza media preoperatoria ricoveri ordinari in elezione | Giornate di degenza media preoperatoria | <= 1,4 | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare la % di ricoveri medici ordinari in reparti chirurgici | N ricoveri medici/Totale ricoveri ordinari*100 | <= 25% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Chirurgia ad indirizzo oncologico |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Pirisi Pietro |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | = 52 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 98% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Chirurgia Pediatrica, Neonatale e d'Urgenza |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Gaglione Giovanni |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|---------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare il valore standard della degenza media preoperatoria ricoveri ordinari in elezione | Giornate di degenza media preoperatoria | <= 0,60 | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare la % di ricoveri medici ordinari in reparti chirurgici | N ricoveri medici/Totale ricoveri ordinari*100 | <= 25% | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Chirurgia Pediatrica, Neonatale e d'Urgenza |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Gaglione Giovanni |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per i ricoveri chirurgici di elezione previsti dalla normativa vigente | rendicontazione trimestrale rispetto tempi massimi | = 4 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Chirurgia Plastica e Centro Ped.Regionale Ustioni |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Zamparelli Marcello |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|---------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rispettare il valore standard della degenza media preoperatoria ricoveri ordinari in elezione | Giornate di degenza media preoperatoria | <= 0,30 | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor/ DH: Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare la % di ricoveri medici ordinari in reparti chirurgici | N ricoveri medici/Totale ricoveri ordinari*100 | <= 10% | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Chirurgia Plastica e Centro Ped.Regionale Ustioni |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Zamparelli Marcello |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per i ricoveri chirurgici di elezione previsti dalla normativa vigente | rendicontazione trimestrale rispetto tempi massimi | = 4 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Chirurgia Pediatrica e Day-Surgery |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | De Luca Ugo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|--------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 15 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | DS: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% ² | | 20 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 20 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Urologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Di Iorio Giovanni |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor/DH: Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Urologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Di Iorio Giovanni |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Oculistica e Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Picardi Ciro |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DS: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare la % di ricoveri medici ordinari in reparti chirurgici | N ricoveri medici/Totale ricoveri ordinari*100 | <= 10% | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Oculistica e Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Picardi Ciro |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|-------------------------------------|--|----|--|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Ortopedia e Traumatologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Sorrentino Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare la % di ricoveri medici ordinari in reparti chirurgici | N ricoveri medici/Totale ricoveri ordinari*100 | <= 20% | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Incrementare livelli della complessità della casistica trattata | N. interventi per scoliosi nell' anno | = 30 | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Ortopedia e Traumatologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Sorrentino Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Incrementare livelli della complessità della casistica trattata | Definizione e adozione percorsi piede piatto | = 30 | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbal PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Otorinolaringoiatria e Centro di Rif. Reg. Impianti Cocleari |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Della Volpe Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare la % di ricoveri medici ordinari in reparti chirurgici | N ricoveri medici/Totale ricoveri ordinari*100 | <= 25% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |
| | Contribuire alla programmazione aziendale | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e | | | | | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Otorinolaringoiatria e Centro di Rif. Reg. Impianti Cocleari |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Della Volpe Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|-------------------------------------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Odontoiatria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Marraudino Carmela |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | DS: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive secondo il rispetto del Regolamento UE 2016/679 | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Odontoiatria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Marraudino Carmela |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|-------------------------------------|--|----|--|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbal PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Chirurgia cranio maxillo facciale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Aliberti Ferdinando |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Chirurgia cranio maxillo facciale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Aliberti Ferdinando |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Creare un gruppo di valutazione multidisciplinare per inquadramento pre operatorio e follow up di pazienti affetti spasticità | n° verbali esiti gruppo di lavoro | =3 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. NCH funzionale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Ruggiero Claudio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. NCH funzionale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Ruggiero Claudio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Creare un gruppo di valutazione multidisciplinare per inquadramento pre operatorio e follow up di pazienti affetti spasticità | n° verbali esiti gruppo di lavoro | =3 | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C Neurochirurgia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Giuseppe Cinalli |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: n.check list di sala operatoria compilate correttamente e presenti n cartella/n.totale dei ricoveri con procedure chirurgiche | >=90% | | 20 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Compilazione check list per tutti gli interventi di classe AHRQ4: presenza di errori in meno del 3% del campo check list delle SDO dei ricoveri chirurgici | <3% | | 20 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie: invio liste operatorie con cadenza settimanale | N° rendicontazioni | =52 | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C Neurochirurgia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Giuseppe Cinalli |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|---|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbal PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C.Neurologia e neuroriabilitazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Varone Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 15 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | N° pazienti valutati per il rischio caduta con l'utilizzo dell'Allegato 1. presente nella Procedura Aziendale "Procedura per la Prevenzione delle cadute pediatriche" nell'anno solare/N° pazienti ammessi in regime ordinario nella UOC anno solare | >=90% | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 25 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C.Neurologia e neuroriabilitazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Varone Antonio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |
|-------|--|--|---|--------|--|----|--|

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Grimaldi Giampina |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DH % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di modulistica per l'acquisizione del consenso nei trattamenti neuropsichiatrici di maggiore impegno | N.1 consenso informato | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Grimaldi Giampina |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-------------------------------------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbal PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C Neuroradiologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Covelli Eugenio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivedere il protocollo tempistica tra esecuzione esami e refertazione sia in emergenza che in elezione | N protocolli dei tempi massimi di refertazione per tipologia di prestazione | =2 | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di modulistica per l'acquisizione del consenso informato su esami Radiodiagnostici quali RMN,TAC. | N.1 consenso informato | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività:procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Completa integrazione con Cartella clinica Informatizzata e/o Procedura PS, verificata e formalizzata dal Responsabile Flussi Informativi Aziendali | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Effettuare una proposta di assimilazione per le prestazioni non presenti nel tariffario regionale | Trasmissione proposta alla Direzione Sanitaria | si/no | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C Neuroradiologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Covelli Eugenio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--|-------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per esterni e per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Neuroriabilitazione, Riabilitazione intensiva e ortopedia funzionale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Monorchio Paolo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | N° pazienti valutati per il rischio caduta con l'utilizzo dell'Allegato 1. presente nella Procedura Aziendale "Procedura per la Prevenzione delle cadute pediatriche" nell'anno solare/N° pazienti ammessi in regime ordinario nella UOC anno solare | >=90% | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Neuroriabilitazione, Riabilitazione intensiva e ortopedia funzionale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Monorchio Paolo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--|-------------------------------------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Creare un gruppo di valutazione multidisciplinare per inquadramento pre operatorio e follow up di pazienti affetti spasticità | n° verbali esiti gruppo di lavoro | =3 | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Malattie Neuro-endocrine e Centro Obesità |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Licenziati Maria Rosaria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Adottare i percorsi per la riduzione dei DH inappropriati | Riduzione % DH inappropriati rispetto al 2019 | >=20% | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Malattie Neuro-endocrine e Centro Obesità |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Licenziati Maria Rosaria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-------------------------------------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. BASCO, Manipolazione Cellulare e Immunogenetica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Penta De Vera D'Aragona Roberta |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|--|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Richiesta Audit Clinici su eventi avversi e eventi sentinella da trasmettere al responsabile rischio clinico. Tenuta sotto controllo delle non conformità e delle azioni correttive intraprese | trasmissione Registro NC/AC/audit clinici | | 25 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare l'appropriatezza del regime assistenziale | incremento rapporto unità di cordone bancate/raccolte e n° prestazioni alta specialità per strutture esterne | >=2% | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 30 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Mantenimento dei processi di accettazione /lavorazione prodotto. Rilascio CSE per l'attività di trapianto e terapia cellulare. Refertazione con Firma digitale | esito positivo da relazione | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. DH - Day Service Oncologico |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Parasole Rosanna |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|-----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Effettuazione Audit Clinici su eventi avversi e eventi sentinella da trasmettere al responsabile rischio clinico | N.2 Audit/Anno solare | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | N di contestazioni ricevute dal referente aziendale SDO | =0 | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. DH - Day Service Oncologico |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Parasole Rosanna |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Tracciare in maniera informatizzata il flusso dei farmaci antitumorali somministrati | Configurazione e validazione degli schemi terapeutici all'interno del software di gestione delle terapie antitumorali | N°1 Relazione attestante la configurazione e la validazione | | 10 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Sviluppare studi di Fase I e Fase II | Relazioni semestrali con stato di avanzamento | = 2 | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Neuro Oncologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Quaglietta Lucia |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|-----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DH: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Effettuazione Audit Clinici su eventi avversi e eventi sentinella da trasmettere al responsabile rischio clinico | N.2 Audit/Anno solare | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 25 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Neuro Oncologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Quaglietta Lucia |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Tracciare in maniera informatizzata il flusso dei farmaci antitumorali somministrati | Configurazione e validazione degli schemi terapeutici all'interno del software di gestione delle terapie antitumorali | N°1 Relazione attestante la configurazione e la validazione | | 15 | |
|-------|--|--|---|---|--|----|--|

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Oncoematologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Menna Giuseppe |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|-----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Effettuazione Audit Clinici su eventi avversi e eventi sentinella da trasmettere al responsabile rischio clinico | N.2 Audit/Anno solare | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Oncoematologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Menna Giuseppe |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Tracciare in maniera informatizzata il flusso dei farmaci antitumorali somministrati | Configurazione e validazione degli schemi terapeutici all'interno del software di gestione delle terapie antitumorali | N°1 Relazione attestante la configurazione e la validazione | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Sviluppare studi di Fase I e Fase II | Relazioni semestrali con stato di avanzamento | = 2 | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Oncologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Abate Massimo Eraldo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|-----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Effettuazione Audit Clinici su eventi avversi e eventi sentinella da trasmettere al responsabile rischio clinico | N.2 Audit/Anno solare | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Oncologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Abate Massimo Eraldo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Tracciare in maniera informatizzata il flusso dei farmaci antitumorali somministrati | Configurazione e validazione degli schemi terapeutici all'interno del software di gestione delle terapie antitumorali | N°1 Relazione attestante la configurazione e la validazione | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 5 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Sviluppare studi di Fase I e Fase II | Relazioni semestrali con stato di avanzamento | = 2 | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Medicina Trasfusionale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Mascio Maria Vittoria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|--|---------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di una procedura destinata a tutti i reparti di diagnosi e cura dell'AORN responsabili della prescrizione e della somministrazione di sangue, suoi componenti e derivati, al fine di fornire informazioni pratiche sull'organizzazione del Servizio Trasfusionale e una sintetica descrizione della terapia trasfusionale, delle caratteristiche degli emocomponenti e delle indicazioni trasfusionali | N.1 Procedura | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Attivazione ed utilizzo modulo di citometria sul sistema MODULAB | si/no | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Medicina Trasfusionale |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Mascio Maria Vittoria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--|-----------------------------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Effettuare una proposta di assimilazione per le prestazioni non presenti nel tariffario regionale | Trasmissione proposta alla Direzione Sanitaria | si/no | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per esterni e per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbal PS | % refertazione degli esami della coagulazione su MODULAB | >=90% | | 10 | |
| 2.3.5 | Soddisfare gli obblighi di accreditamento istituzionale | Raggiungere/rinnovare accreditamenti regionali/nazionali/iso9001-2015 secondo linee guida GMP e GPG | documentazione attività sviluppate. Certificazioni. Accreditamenti CNT-JACIE | esito positivo da relazione | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Trapianto di Cellule Ematopoietiche e Terapie Cellulari |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Tambaro Francesco Paolo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Effettuazione Audit Clinici su eventi avversi e eventi seninella da trasmettere al responsabile rischio clinico | N.2 Audit/Anno solare | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Tracciare in maniera informatizzata il flusso dei farmaci antitumorali somministrati | Configurazione e validazione degli schemi terapeutici all'interno del software di gestione delle terapie antitumorali | N°1 Relazione attestante la configurazione e la validazione | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Trapianto di Cellule Ematopoietiche e Terapie Cellulari |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Tambaro Francesco Paolo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-----------------------------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |
| 2.3.5 | Soddisfare gli obblighi di accreditamento istituzionale | Raggiungere/rinnovare accreditamenti nazionali/internazionali per attività trapiantologica e terapie cellulari | documentazione attività sviluppate. Certificazioni. | Esito positivo da relazione | | 5 | |
| 3.1.1 | Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca | Sviluppare studi di Fase I e Fase II | Relazioni semestrali con stato di avanzamento | = 2 | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Cardiologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Di Nardo Giangiacomo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DH: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Adottare i percorsi per la riduzione dei DH inappropriati | Riduzione % DH inappropriati rispetto al 2019 | >=20% | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Cardiologia Pediatrica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Di Nardo Giangiaco |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbal PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Genetica Medica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | De Brasi Daniele |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 35 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 20 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Malattie metaboliche |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Carbone Maria Teresa |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 40 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |
| 2.3.3 | Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca | Supportare la direzione attraverso azioni volte all'attivazione di Villa Bianca per quanto di propria competenza | Riscontro documentale con rendicontazione e monitoraggio | >=2 (relazione intermedia e finale) | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Pediatria generale e Immuno-Reumatologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Martemucci Luigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DH: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di sistema di monitoraggio delle infezioni delle vie urinarie | N.1 bundle specifico per la terapia antibiotica empirica delle infezioni delle vie urinarie | | 25 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Pediatria generale e Immuno-Reumatologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Martemucci Luigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Pediatria malattie croniche e multifattoriali |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Siani Paolo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DH: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | N° pazienti valutati per il rischio caduta con l'utilizzo dell'Allegato 1. presente nella Procedura Aziendale "Procedura per la Prevenzione delle cadute pediatriche" nell'anno solare/N° pazienti ammessi in regime ordinario nella UOC anno solare | >=90% | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Pediatria malattie croniche e multifattoriali |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Siani Paolo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. DH - Day Service Pediatrico e Pre-ospedalizzazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Dott.ssa Petrone Emma |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivisitare e adottare i protocolli aziendali di pre-ospedalizzazione | Esito positivo da relazione del Responsabile Liste di Attesa | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare l'appropriatezza del regime assistenziale | Stesura ed adozione nuovi percorsi Day Service | si/no | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. DH - Day Service Pediatrico e Pre-ospedalizzazione |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Dott.ssa Petrone Emma |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Terapia sub-intensiva |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Tipo Vincenzo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|---|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Ridurre tasso di abbandono dopo prima visita | % riduzione rispetto al 2023 | >=50% | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di un Manuale Operativo di Triage Intraospedaliero | N.1 Documento "Manuale Operativo di Triage" | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Rispettare le linee guida per la gestione dell'OBI | % pazienti dimessi dall'OBI entro i limiti indicati dalla normativa vigente | <75% | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Registrazione sul flusso EMUR delle diagnosi e procedure mediante classificazione ICD-9, con attestazione del referente aziendale | si/no | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettere di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare e gestire i pazienti stranieri al PS | % pazienti correttamente gestiti | >=90% | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % verbali di PS | >=80% | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|----------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Anatomia Patologica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Donofrio Vittoria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivedere il protocollo tempistica tra esecuzione esami e refertazione sia in emergenza che in elezione | N protocolli dei tempi massimi di refertazione per tipologia di prestazione | =2 | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | Completa integrazione con Cartella clinica Informatizzata e/o Procedura PS, verificata e formalizzata dal Responsabile Flussi Informativi Aziendali | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Effettuare una proposta di assimilazione per le prestazioni non presenti nel tariffario regionale | Trasmissione proposta alla Direzione Sanitaria | si/no | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per esterni e per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|----------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Anatomia Patologica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Donofrio Vittoria |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-----|--|----|--|
| 2.3.1 | Contribuire all'adozione ed implementazione del nuovo atto aziendale | Implementare la formazione per le attività connesse al trapianto di rene | N° relazioni attestante le attività formative effettuate | =>1 | | 15 | |
|-------|--|--|--|-----|--|----|--|

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Patologia Clinica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Leone Ornella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivedere il protocollo tempistica tra esecuzione esami e refertazione sia in emergenza che in elezione | N protocolli dei tempi massimi di refertazione per tipologia di prestazione | =2 | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di un monitoraggio delle infezioni delle vie urinarie | N.1 Report trimestrale su germi isolati responsabili di infezioni delle vie urinarie | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione Rischio Clinico | Implementazione di un monitoraggio delle infezioni delle vie urinarie | N.1 Report su germi isolati responsabili di batteriemi CVC relate | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Effettuare una proposta di assimilazione per le prestazioni non presenti nel tariffario regionale | Trasmissione proposta alla Direzione Sanitaria | si/no | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Patologia Clinica |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Leone Ornella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--|-------------------------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per esterni e per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbalì PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |
| 2.3.4 | Ottimizzare e semplificare percorsi e processi | Elaborare piano di ottimizzazione delle attività e della logistica dei laboratori | elaborazione e trasmissione del piano al Direttore di dipartimento e alla Direzione strategica | entro il 30 maggio 2024 | | 5 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Diagnostica per Immagini |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Zeccolini Massimo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 5 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivedere il protocollo tempistica tra esecuzione esami e refertazione sia in emergenza che in elezione | N protocolli dei tempi massimi di refertazione per tipologia di prestazione | =2 | | 5 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di una modulistica per l'acquisizione del consenso agli esami di Radiodiagnostica TAC e RMN Body | N.2 consensi informati | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Diagnostica per Immagini |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Zeccolini Massimo |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--|-------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Effettuare una proposta di assimilazione per le prestazioni non presenti nel tariffario regionale | Trasmissione proposta alla Direzione Sanitaria | si/no | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per esterni e per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbalì PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Diagnostica per Immagini in Emergenza Urgenza |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Esposito Francesco |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di una modulistica per l'acquisizione del consenso informato negli esami ecografici che prevedano sedazione | N.1 consenso informato | | 20 | |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivedere il protocollo tempistica tra esecuzione esami e refertazione sia in emergenza che in elezione | N protocolli dei tempi massimi di refertazione per tipologia di prestazione | =2 | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Effettuare una proposta di assimilazione per le prestazioni non presenti nel tariffario regionale | Trasmissione proposta alla Direzione Sanitaria | si/no | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per esterni e per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 10 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei | si/no | | 25 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Diagnostica per Immagini Pausilipon |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Rossi Eugenio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rivedere il protocollo tempistica tra esecuzione esami e refertazione sia in emergenza che in elezione | N protocolli dei tempi massimi di refertazione per tipologia di prestazione | =2 | | 15 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di una modulistica per l'acquisizione del consenso agli esami di Radiodiagnostica TAC e RMN Body | N.2 consensi informati | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Effettuare una proposta di assimilazione per le prestazioni non presenti nel tariffario regionale | Trasmissione proposta alla Direzione Sanitaria | si/no | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Diagnostica per Immagini Pausilipon |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Rossi Eugenio |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--|-------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Inserire i codici delle prestazioni per esterni e per interni in adozione delle linee guida regionali e relativo tariffario | % prestazioni correttamente codificate | =100% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Endocrinologia e Auxologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Klain Antonella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Assegnazione del tutor al 1° accesso attraverso documentazione formale | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | N° pazienti valutati per il rischio caduta con l'utilizzo dell'Allegato 1. presente nella Procedura Aziendale "Procedura per la Prevenzione delle cadute pediatriche" nell'anno solare/N° pazienti ammessi in regime ordinario nella UOC anno solare | >=90% | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.S.D. Endocrinologia e Auxologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Klain Antonella |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Gastroenterologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Osvaldo Borrelli |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | Implementazione di una modulistica per l'acquisizione del consenso agli esami Rettocolonscopia e Gastrosocopia | N.1 consenso informato | | 20 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 25 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Gastroenterologia |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Osvaldo Borrelli |
| PERIODO VALUTAZIONE | |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Centro Trapianti Rene-Nefrologia Pediatrica e Dialisi |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Malgieri Gabriele |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|--|--|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DH: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | N° pazienti valutati per il rischio caduta con l'utilizzo dell'Allegato 1. presente nella Procedura Aziendale "Procedura per la Prevenzione delle cadute pediatriche" nell'anno solare/N° pazienti ammessi in regime ordinario nella UOC anno solare | >=90% | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Contribuire al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore di Dipartimento | Esito positivo da relazione del Direttore di Dipartimento in coerenza con i contenuti dei verbali degli incontri dipartimentali | si/no | | 20 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|--|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Centro Trapianti Rene-Nefrologia Pediatrica e Dialisi |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Malgieri Gabriele |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE _____

Firma Direttore/Responsabile UO _____

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area _____

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo _____

Firma Direttore Generale _____

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Pneumologia, UTSIR e Riabilitazione Respiratoria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Vuillemier Pierluigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| COD. | MACRO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORE | TARGET | RISULTATO CONSEGUITO | PESO=PUNT. MAX ATTRIBUIBILE | PUNTEGGIO CONSEGUITO |
|-------|---|--|--|--------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1.1 | Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure | Rimodulare l'offering ambulatoriale/prestazioni | Adozione offering ambulatoriale/prestazioni attraverso attestazione periodica | si/no | | 10 | |
| 1.1.2 | Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure | Individuare un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario all'atto della dimissione e nel caso ricovero diurno al 1° accesso, certificato mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers | Ricoveri ordinari: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor DH: % delle lettere di dimissione in cui è indicato il tutor | >=90% | | 10 | |
| 2.1.1 | Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico | Prevenzione del Rischio Clinico | N° pazienti valutati per il rischio caduta con l'utilizzo dell'Allegato 1. presente nella Procedura Aziendale "Procedura per la Prevenzione delle cadute pediatriche" nell'anno solare/N° pazienti ammessi in regime ordinario nella UOC anno solare | >=90% | | 15 | |
| 2.2.1 | Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione | Assolvere agli adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese al rispetto del Regolamento UE 2016/679 sulla normativa privacy | Esito positivo da report DPO | si/no | | 5 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Adempiere alla correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza | N di contestazioni ricevute dal referente aziendale SDO | =0 | | 15 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: adozione procedura informatizzata per richiesta ed erogazione consulenze/prestazioni | % consulenze/prestazioni richieste/effettuate tramite procedura informatica | >=90% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata | N di Lettere di Dimissione Informatizzate sul totale dei ricoveri | >= 90% | | 15 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale

| | |
|------------------------|---|
| DIPARTIMENTO | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE |
| UOC/UOSD/UOSID | U.O.C. Pneumologia, UTSIR e Riabilitazione Respiratoria |
| DIRETTORE/RESPONSABILE | Vuillemier Pierluigi |
| PERIODO VALUTAZIONE | |

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| | | | | | | | |
|-------|---|--|--|-------|--|----|--|
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Ridurre il N° di accessi diretti (ambulatoriali/prestazioni) | % riduzione accessi diretti | <=50% | | 10 | |
| 2.2.2 | Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi | Alimentare NGH/ADT/Cartella clinica: referti ambulatoriali/prestazioni informatizzate e Verbali PS | % referti informatizzati ambulatoriali/prestazioni erogate | >=90% | | 10 | |

DATA ASSEGNAZIONE

Firma Direttore/Responsabile UO

Firma Dir. Dipartimento/Coord. Area

Firma Dir.Sanitario/Dir.Amministrativo

Firma Direttore Generale