



AZIENDA
OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA

POLICLINICO
"G. MARTINO"

Piano delle performance

2018-2020

Sommario

| | |
|--|----|
| <i>Piano delle performance</i> | 1 |
| <i>2018-2020</i> | 1 |
| PREMESSA..... | 4 |
| RIFERIMENTI NORMATIVI..... | 6 |
| MODALITÀ D’IMPLEMENTAZIONE A REGIME E PRIMA APPLICAZIONE | 9 |
| PRINCIPI DI REDAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE | 10 |
| Principi di struttura e di contenuto | 10 |
| Principi di processo..... | 12 |
| Presentazione del Piano | 13 |
| Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni..... | 14 |
| Chi siamo | 14 |
| Cosa facciamo..... | 16 |
| Come operiamo | 17 |
| Identità | 19 |
| L’amministrazione “in cifre” | 21 |
| Organizzazione sanitaria..... | 21 |
| Organizzazione amministrativa | 23 |
| Staff Direzione Aziendale..... | 24 |
| Strutture alle dirette dipendenze del Direttore Generale | 27 |
| Mandato istituzionale e Missione | 30 |
| Albero delle performance | 32 |
| La visione | 33 |



| | |
|--|----|
| Analisi del contesto | 36 |
| Obiettivi strategici | 39 |
| Rapporti convenzionali ed attrazione fondi | 39 |
| Governare clinico..... | 41 |
| Innovazione gestionale e tecnologica | 42 |
| La centralità delle persone che lavorano in Azienda..... | 43 |
| Gli obiettivi assegnati dall'Assessorato | 44 |
| Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi..... | 45 |
| Obiettivi assegnati al personale dirigenziale..... | 46 |
| Collegamento tra il "Piano delle performance" e "Piano triennale per la prevenzione delle corruzione" | 47 |
| Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance | 48 |
| Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio..... | 48 |
| Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance | 49 |
| Redazione del piano delle performance..... | 49 |
| Schede con obiettivi e indicatori | 50 |

PREMESSA

Il Piano della performance è il documento di programmazione previsto dall'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, come **strumento per assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.**

L'adozione del documento presso l'A.O.U. Policlinico "G. Martino" di Messina, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal decreto 150, rappresenta una occasione per gestire in maniera integrata e coordinata i diversi strumenti di pianificazione e programmazione già previsti dal Decreto Legislativo 254 del 2005.

Esso rappresenta, pertanto, uno strumento per:

- migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative;*
- rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna;*
- individuare e incorporare le attese dei portatori di interesse (stakeholder);*
- favorire una effettiva accountability e trasparenza.*

Il Piano della Performance è parte integrante del ciclo di gestione della performance e ne rappresenta uno dei principali prodotti.

Il ciclo di gestione della performance, così come delineato dall'art. l'articolo 4 del decreto 150, si articola nelle seguenti fasi:

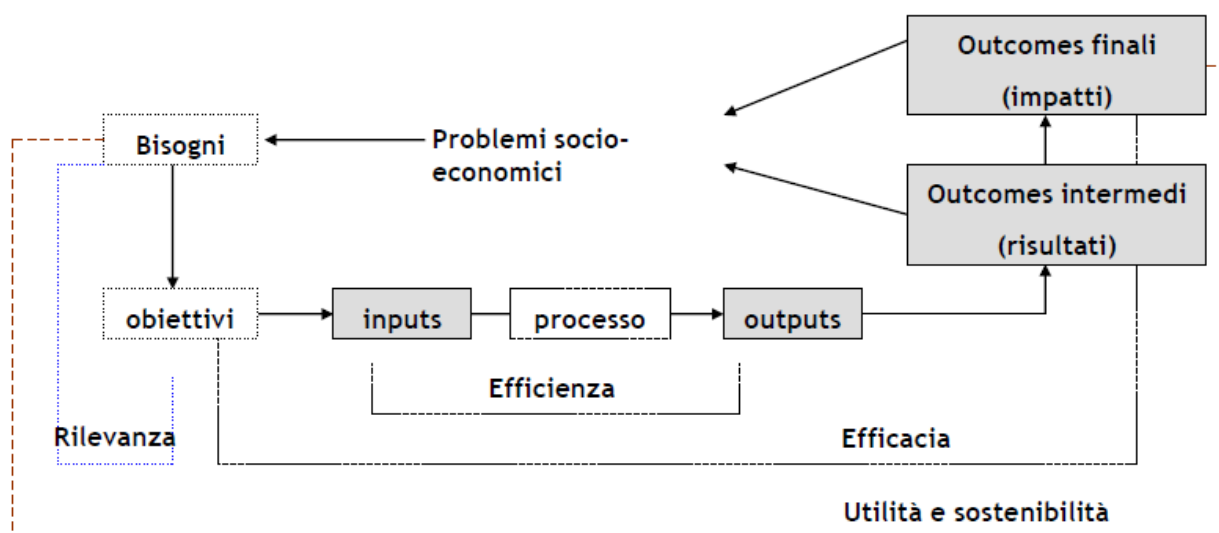
- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

In particolare, il Piano della Performance deriva gli indirizzi della pianificazione strategica dal Programma Pluriennale ed elabora i contenuti della strategia e della programmazione dell'Azienda, mediante la selezione di obiettivi ed il collegamento a questi di indicatori. Al fine di favorire una rappresentazione

complessiva ed una comunicazione logica ed efficace, la strategia è articolata all'interno del Piano della Performance in programmi e obiettivi strategici coerenti con quelli inseriti nel Programma Pluriennale.

Con la definizione della struttura e dei contenuti del Piano della Performance, gli organi di indirizzo identificano la performance complessiva dell'Azienda e forniscono il quadro generale nell'ambito del quale si sviluppa l'intero Ciclo di Gestione della Performance.

Nello schema seguente è visualizzato il modello della performance tratto da: Pollitt C., Bouckaert G., Public Management Reform : a Comparative Analysis



RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi principali relativi al Piano della Performance sono contenuti in alcuni articoli del titolo 1 del Decreto 150/09 che ne delineano le modalità di redazione e le finalità.

In particolare:

- l' *art. 10* al comma 1.a, stabilisce che le Amministrazioni redigano annualmente “entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori”;
- l' *art. 15*, alle lettere a e b del comma 2, definisce la responsabilità dell'organo di indirizzo politico-amministrativo nella emanazione di “direttive generali contenenti gli indirizzi strategici” e nella definizione, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, del Piano.
- l' *art. 5*, al comma 1, definisce infine che “gli obiettivi sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con quelli di bilancio indicati nei documenti programmatici....”.

Tale quadro normativo va letto sulla base e coordinato con le disposizioni contenute in materia di pianificazione strategica e programmazione operativa nel decreto 254/05.

Dalla lettura integrata delle due disposizioni si evince come, il Piano della Performance sostanzialmente integri i passi che, nell'ambito del processo di programmazione pluriennale ed annuale del 254/05, erano già delineati, dando però a tutto il ciclo di programmazione un orizzonte di riferimento di tipo triennale.

In particolare, gli obiettivi sono:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato;

- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Gli indicatori, sono determinati tenuto conto di quanto indicato nel provvedimento di adozione del Sistema di misurazione e valutazione con riferimento sia alla *performance* organizzativa sia alla *performance* individuale, secondo gli ambiti individuati dagli articoli 8 e 9 del decreto.

Gli indirizzi, gli obiettivi e gli indicatori sono stati elaborati in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione economica patrimoniale (articolo 5, comma 1, e articolo 10, comma 1, del decreto), al fine di instaurare il necessario collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse

Il Piano è pubblicato sia nell'apposita sezione "*Trasparenza, valutazione e merito*" del sito istituzionale www.polime.it (articolo 11, comma 8, lett. b), del decreto) nonché trasmesso all'Assessorato della Salute Regione Siciliana e al Ministero dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del decreto.

Il Piano, inoltre, è presentato alle associazioni di consumatori o utenti, centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza (articolo 11, comma 6, del decreto).

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, del decreto, le eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della *performance* organizzativa e individuale saranno tempestivamente inseriti all'interno del Piano.

Gli interventi correttivi, riferiti agli obiettivi della propria sfera di competenza, sono definiti dalla Direzione Strategica e possono eventualmente emergere a seguito della verifica dell'andamento della *performance* effettuata con il supporto dei dirigenti (articolo 6, comma 1, del decreto).

Il monitoraggio della *performance* in corso d'anno è svolto utilizzando i sistemi di controllo di gestione presenti nell'Azienda (articolo 6, comma 2, del decreto).

Le fasi, i tempi, le modalità e i soggetti coinvolti nel processo di monitoraggio sono esplicitati nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, come previsto dall'articolo 7, comma 3, lett. a), del decreto e secondo le modalità indicate nella delibera n. 104/2010.

In caso di mancata adozione o di mancato aggiornamento annuale del Piano, l'articolo 10, comma 5, del decreto prevede il divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano aver concorso alla mancata adozione, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti, ed il divieto per l'Azienda di procedere all'assunzione di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati.

La DELIBERA n. 112/2010 – "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance" costituisce un ulteriore riferimento procedurale e contenutistico. Approvata il 28 ottobre 2008, essa descrive finalità,

contenuti e principi generali relativi al Piano, e nella seconda parte, fornisce indicazioni operative sulla struttura, sui contenuti e sul processo di redazione del Piano.

Il presente documento ne recepisce la struttura, ed i principali contenuti, considerandola un valida Linea guida per la redazione del Piano ad integrazione del quadro normativo esistente.

MODALITÀ D'IMPLEMENTAZIONE A REGIME E PRIMA APPLICAZIONE

Come delineato nelle Linee Guida del Ciclo di Gestione della Performance, il Piano della Performance rappresenta il fulcro della fase di programmazione degli obiettivi e dei risultati da conseguire. Nelle Linee Guida è, infatti, specificato chiaramente che i contenuti dei documenti di programmazione derivano in modo coerente dai contenuti del Piano della Performance, il cui processo di elaborazione si avvia durante l'estate e si conclude con l'approvazione formale entro il mese di gennaio.

Tale specificazione permette di individuare il Piano della Performance come una architettura concettuale che guidi tutti i passi di programmazione in una logica di coerenza e di integrazione, consentendo di definire gli ambiti strategici ed operativi all'interno dei quali redigere ed approvare i documenti di programmazione annuale (RPP, preventivo, budget) attualmente previsti dal 254/05.

L'attività di programmazione prosegue attraverso la definizione di obiettivi operativi e la assegnazione di risorse per la loro realizzazione, sulla base dei quali sarà possibile definire preventivo e budget direzionale entro fine dicembre.

La fase successiva è, infine, la formalizzazione del Piano e la sua approvazione.

PRINCIPI DI REDAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Principi di struttura e di contenuto

I principi di struttura e di contenuto definiscono le caratteristiche generali del presente documento.

La struttura costituisce il modo in cui si articola il Piano, ossia la forma del documento.

Nell'ambito della definizione del Piano, la struttura ha una particolare valenza poiché grazie ad essa si manifesta la capacità di rappresentare in modo intellegibile le informazioni contenute nel documento.

La struttura e il contenuto del Piano sono suscettibili di essere migliorate nel tempo, anche alla luce dell'esperienza progressivamente maturata dall'Azienda.

Secondo i principi generali di struttura e di contenuto, il Piano è:

- 1) **bilanciato** - i contenuti sono definiti e trattati con ragionevole approfondimento anche sulla base della rilevanza strategica ed economica delle diverse attività dell'Azienda.

- 2) **chiaro** - è predisposta una sintesi del Piano, pubblicata nell'area dedicata del sito istituzionale www.polime.it, per una chiara rappresentazione dei contenuti. Il Piano è di facile lettura poiché diversi sono i destinatari delle informazioni;

- 3) **coerente** - i contenuti del Piano sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto del principio della coerenza rende il Piano attuabile. L'analisi del contesto esterno garantisce la coerenza delle strategie ai bisogni e alle attese dei portatori di interesse. L'analisi del contesto interno rende coerenti le strategie, gli obiettivi e i piani d'azione alle risorse strumentali, economiche ed umane disponibili;

- 4) **veritiero** - i contenuti del Piano corrispondono alla realtà prevedibile sulla base degli elementi in possesso all'atto della sua approvazione e per ogni indicatore è riportata la fonte di provenienza dei dati che saranno utilizzati per la sua valutazione;

- 5) **trasparente** - il Piano è diffuso tra gli utilizzatori, reso disponibile e di facile accesso mediante la pubblicazione nell'area dedicata del sito web istituzionale;

6) **intelligibile** - il Piano è facilmente comprensibile anche agli *stakeholder* esterni. A tal fine, l'Azienda ha definito una struttura multi-livello (parte principale del Piano ed allegati) facendo in modo che nella parte principale siano inseriti contenuti facilmente accessibili e comprensibili, anche in termini di linguaggio utilizzato, dagli *stakeholder* esterni (valenza informativa del Piano). Negli allegati, invece, sono collocati tutti i contenuti e gli approfondimenti tecnici che, opportunamente richiamati nella parte principale del Piano, ne consentono una più puntuale verificabilità da parte di soggetti interni e di soggetti esterni qualificati (valenza operativa del Piano).

7) **integrato all'aspetto finanziario** - il Piano è raccordato con i documenti contabili e di programmazione. A tal proposito l'articolo 10 comma 1, del decreto specifica che il Piano è da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione economica-patrimoniale. L'integrazione e il collegamento logico tra il piano della performance e il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio sono garantiti da:

- a) coerenza dei contenuti;
- b) coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
- c) coordinamento degli attori e delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte;
- d) integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi ICT a supporto dei processi.

8) **supportato da soggetti qualificati** - il gruppo di lavoro che coordina le fasi del processo di predisposizione del Piano ed elabora il documento ha competenze di pianificazione e controllo ed ha una opportuna collocazione organizzativa, Staff Direttore Generale;

9) **formalizzato** - il Piano è formalizzato (supporto cartaceo e informatico) al fine di essere approvato con atto formale di cui deve essere data evidenza nel Piano. Il Piano è formalizzato anche al fine di assolvere alla funzione di comunicazione, esterna ed interna, propria del documento;

10) **confrontabile e flessibile** - la struttura del Piano permette il confronto negli anni del documento e il confronto del Piano stesso con la Relazione sulla *performance*. Tenendo conto che la struttura del Piano si modifica nel tempo in base alle esperienze maturate, eventuali modifiche di struttura e di contenuto saranno comunque motivate e tracciabili;

11) **pluriennale e annuale** - l'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento.

Principi di processo

I principi di processo sono principi generali relativi al processo di definizione ed elaborazione del Piano. Secondo tali principi il Piano segue i principi di processo riportati:

- 1) **predefinito** - sono predefiniti le fasi, i tempi e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni straordinarie;
- 2) **specifico nei ruoli** - sono individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo gestionale, dirigenti e strutture) e loro ruoli;
- 3) **coerente** - al fine di aumentare la probabilità di successo nell'attuazione, ciascuna fase del Piano è coerente e collegata con le altre. La fase di definizione della missione e della visione è coerente con il mandato istituzionale, con i valori e la cultura. Vi è coerenza tra la fase di definizione degli obiettivi e la fase di individuazione dell'oggetto di analisi; nonché tra la fase di definizione degli indicatori di misura e la fase di individuazione del soggetto responsabile del raggiungimento degli obiettivi;
- 4) **partecipato** - il Piano è definito attraverso una partecipazione attiva del personale dirigente che, a sua volta, deve favorire il coinvolgimento del personale afferente alla propria struttura organizzativa. Inoltre è favorita ogni forma di interazione con gli *stakeholder* esterni (utenti, cittadinanza, associazioni di categoria, etc.) per individuarne e considerarne le aspettative e le attese. Il processo di sviluppo del Piano è, pertanto, frutto di un preciso e strutturato percorso di coinvolgimento di tutti gli attori del sistema (mappatura, analisi e coinvolgimento degli *stakeholder*);
- 5) **integrato al processo di programmazione economico-finanziaria** - gli obiettivi sono coerenti con le risorse finanziarie ed economiche, garantendo il raccordo con i processi di programmazione e con il *budget* economico-finanziario. Un processo integrato ha, infatti, il vantaggio di creare sinergie ed evitare sovrapposizioni di strumenti.

Presentazione del Piano

La presentazione rappresenta una dichiarazione politica dell'Ente in materia di performance che fornisce il quadro di riferimento per la programmazione triennale degli obiettivi.

In essa vengono richiamati gli elementi di natura valoriale che guidano il miglioramento della performance organizzativa e individuale dell'Azienda e l'azione di rafforzamento della propria capacità competitiva, di sviluppo socio-economico del territorio, di promozione degli interessi generali e promozione della salute, della didattica, della ricerca e dell'internazionalizzazione.

Attraverso la presentazione, vengono riepilogate ed attualizzate le priorità di intervento, gli ambiti strategici su cui l'Amministrazione intende focalizzare l'azione strategica durante il proprio mandato.

Va ribadito che tali priorità possono avere una valenza sia di innovazione e che di miglioramento dei servizi (e-government, automazione servizi, semplificazione delle procedure e accessibilità, avvio nuovi servizi, etc.), sia di promozione e sviluppo della salute (internazionalizzazione, innovazione, didattica, ricerca, investimenti in infrastrutture, etc.).

Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

In questa parte sono esposti i principali elementi del Piano che sono di interesse immediato per i cittadini e gli altri stakeholder esterni riportando, informazioni sulle finalità del documento, sulle strategie in atto e sugli obiettivi generali da perseguire.

Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Martino" di Messina è strutturata ed organizzata facendo riferimento ai collegamenti con il livello regionale del Servizio Sanitario e con l'Università, allo scopo di sottolineare la necessità che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda, e quindi le sottostanti attribuzioni di responsabilità e predisposizione di strumenti, tengano nel dovuto conto il complesso sistema di relazioni che legano in diverso modo l'Azienda all'Università ed ai vari livelli del sistema sanitario ed economico-sociale della Regione.

Nell'ambito delle relazioni con il Sistema Sanitario Regionale l'Azienda:

- tiene conto degli obiettivi di salute e della politica dei servizi sanitari individuati dal Piano Sanitario Regionale e si impegna nell'attivazione dei processi necessari all'elaborazione degli strumenti di programmazione attuativa previsti dalla programmazione sanitaria regionale e dalla normativa vigente;
- tiene conto, altresì, delle preferenze espresse dai propri utenti perché questo costituisce elemento qualificante anche per il S.S.R. nel suo insieme;
- garantisce l'affidabilità clinica, assistenziale, economica e finanziaria, anche tramite lo sviluppo dei propri sistemi informativi e la soddisfazione del relativo bisogno economico nei confronti della Regione, in quanto è chiamata a contribuire all'affidabilità dell'intero S.S.R.;
- attua le politiche regionali in tema di formazione e aggiornamento del personale, di attività di ricerca e innovazione, di informazione e comunicazione per i cittadini, di facilitazione dell'accesso ai servizi, di strumenti per il governo clinico.

L'Azienda fornisce il supporto tecnico ed organizzativo alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, favorendo le attività formative e di ricerca coerenti con i fini istituzionali universitari e soprattutto l'integrazione fra programmazione universitaria e programmazione sanitaria, in sintonia con il programma di sviluppo della Facoltà e dell'Università.

L'Azienda cura l'integrazione e le sinergie, che vanno in particolare cercate anche nei confronti dei produttori privati accreditati di servizi sanitari, che devono far parte della rete dei servizi insistenti sullo stesso territorio in un quadro di alleanza strategica disciplinata da omogeneità di regole e contratti di fornitura.

L'Azienda adotta l'Atto Aziendale quale strumento concepito come risorsa che può orientare e sostenere le relazioni sociali, istituzionali e professionali che stanno alla base dell'azione organizzativa.

L' Atto Aziendale, redatto secondo le linee guida regionali, rappresenta l'indispensabile strumento:

- che disciplina il sistema Azienda in relazione al funzionamento ed alla organizzazione;
- che dà significato all'idea d'Azienda consapevole della sua natura pubblica, in cui sono esplicitati:
 - a) *la collaborazione con l'Università, nel percorso formativo e nella definizione del modello organizzativo diretto ad armonizzare l'attività assistenziale con l'attività di didattica e di ricerca;*
 - b) *l'orientamento al cittadino ed alla comunità cui sono rivolti i servizi e da cui nasce la legittimazione;*
 - c) *il principio della buona amministrazione come condizione primaria dell'organizzazione e del funzionamento;*
 - d) *i criteri e le ragioni per la continua ricerca dell'innovazione e del miglioramento continuo delle performance tecniche e organizzative;*
 - e) *la dichiarazione della partnership strategica con i professionisti.*

Per quanto non espressamente previsto dallo stesso, si rinvia a quanto disciplinato dai Protocolli di Intesa fra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Messina.

Cosa facciamo

L'Azienda pone al centro della propria azione i cittadini e le collettività servite.

Di conseguenza garantisce :

- Equità ed imparzialità, in modo che siano assicurate a tutti i cittadini uguali opportunità d'accesso alle prestazioni, ai servizi ed agli strumenti che l'Azienda mette a disposizione in relazione ai bisogni ;
- Trasparenza nei processi decisionali, garantendo la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate, sulle modalità di erogazione e sui risultati ottenuti, nonché la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di gestione e di governo clinico;
- Efficacia ed appropriatezza, intese come selezione delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali che si intendono perseguire, attraverso l'individuazione delle priorità d'intervento e lo sviluppo di una gestione per obiettivi basata sul coordinamento e sull'integrazione piuttosto che sulla rigida separazione delle competenze;
- Affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di continuo adeguamento coerente con i comportamenti, le azioni, le politiche ed i servizi erogati alle reali necessità della popolazione servita;
- Coinvolgimento della comunità attraverso forme di partecipazione che consentano un reale coinvolgimento nelle scelte aziendali in materia di salute, qualificando così ulteriormente l'offerta dei servizi sanitari da parte dell'Azienda;

Per attuare al meglio e valorizzare tali principi, l'Azienda appronta idonee strutture di assistenza sanitaria, di ricovero ed ambulatoriale, di accoglienza, di informazione, di assistenza religiosa, con le modalità disciplinate dalla propria carta dei servizi.

Come operiamo

La Carta dei Servizi è il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti.

Costituisce la formalizzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti, che l'Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell'utenza e successivi processi di miglioramento. Offre inoltre le principali informazioni sull'Azienda, sull'offerta dei servizi, sull'accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e di partecipazione.

In relazione ai predetti obiettivi, la carta dei servizi si configura come un documento in continua evoluzione da aggiornare periodicamente.

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori, a tal fine :

- attiva l'ascolto delle istanze e delle valutazioni dei cittadini;
- promuove l'accoglienza dell'utente nei servizi aziendali;
- persegue la coerenza e la correttezza delle comunicazioni aziendali verso gli utenti, i cittadini, gli operatori, promuovendone la semplicità e l'accessibilità nel linguaggio e nello stile e adottando le soluzioni tecnologiche più efficaci ed appropriate.

La circolazione dell'informazione aziendale diffonde la conoscenza dei valori, gli obiettivi, i programmi e i risultati aziendali e assicura ai cittadini la fruibilità delle informazioni utili per l'accesso appropriato ai servizi, tutelando la credibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti.

L'Azienda attiva idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti.

L'Azienda garantisce la presentazione, da parte dei cittadini, di richieste di informazioni, reclami, osservazioni, suggerimenti, che sono oggetto di analisi e monitoraggio, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda. La gestione dei reclami adotta procedure contenute nel regolamento aziendale di pubblica tutela.

L'Azienda stimola la rilevazione della soddisfazione dell'utenza sui servizi ricevuti e si pone costantemente in relazione con le Associazioni di Volontariato e di Tutela che hanno attivato presso le varie sedi aziendali punti di ascolto per i cittadini.

L'Azienda promuove la partecipazione degli operatori e crea le condizioni per un coinvolgimento ampio e diffuso degli stessi nei processi e nelle decisioni aziendali. L'Azienda:

- valorizza e sviluppa le proprie risorse umane, assicurando la circolazione interna delle informazioni, promuovendo forme di coinvolgimento degli operatori, sviluppando la comunicazione interna bi-direzionale;
- attiva l'informazione del proprio personale sugli obiettivi e le strategie aziendali, i piani delle azioni e le scelte che hanno rilevanza per il Sistema Sanitario locale e regionale, anche nell'ottica di favorire la condivisione con gli operatori delle finalità e dei valori dell'Azienda;
- promuove, all'interno e tra le articolazioni aziendali, lo sviluppo di reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni offerte ed a favorire l'ascolto degli operatori;
- persegue l'attenzione al clima interno dei rapporti e dell'organizzazione.

Identità

L'organizzazione e il funzionamento dell'attività assistenziale dell'Azienda ospedaliero universitaria è fondata sui seguenti principi:

- eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario ed aziendale nell'espletamento delle attività assistenziale quali la partecipazione a guardie divisionali o interdivisionali con la conseguente corresponsione, per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario durante le guardie mediche notturne e festive, nonché per la reperibilità, della relativa indennità;
- la dirigenza universitaria ed aziendale viene parimenti coinvolta e responsabilizzata dalla Direzione Aziendale in merito al perseguimento degli obiettivi assistenziali dell'Azienda ;
- applicazione di identiche regole nei confronti dei dirigenti aziendali e universitari con riferimento alla determinazione del budget, e degli obiettivi, alla misurazione dei risultati ed alla valutazione e verifica dell'attività assistenziale svolta, tenendo conto dei ruoli accademici ricoperti e della corretta valutazione dell'attività scientifica offerta dall'Università;
- le strutture operative svolgono attività assistenziale anche mediante protocolli preventivamente condivisi e concorrono, parimenti, a garantire la continuità assistenziale e l'emergenza quali la partecipazione, a turno, dei reparti omologhi, all'accettazione dei pazienti dal pronto soccorso;
- le attività assistenziali, didattiche e di ricerca devono essere integrate e coerenti tra loro.

L'Azienda ha collocato tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti nonché per l'accesso agli stessi .



Assicura la partecipazione dei cittadini, anche tramite le organizzazioni sindacali, le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione. Per salvaguardare il principio, finalizzato ad evitare conflitti di interessi e per garantire il massimo di trasparenza, l'Azienda non trattiene rapporti convenzionali con Associazioni il cui legale rappresentante sia un Professionista od operatore dipendente o convenzionato con l'Azienda stessa. Professionisti dipendenti o convenzionati dell'Azienda, peraltro possono contribuire fattivamente alla vita delle Associazioni, partecipando a specifici comitati tecnico-scientifici, senza alcuna funzione gestionale.

L'Azienda, tramite apposito U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico) ed attivazione di Numero Verde fornisce idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti.

L'Azienda garantisce la presentazione, da parte dei cittadini, di richieste di informazioni, reclami, osservazioni, suggerimenti, che sono oggetto di analisi e monitoraggio, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda. La gestione dei reclami adotta procedure contenute nel regolamento aziendale di pubblica tutela.

L'Azienda organizza specifici percorsi rivolti alla rilevazione della soddisfazione dell'utenza sui servizi ricevuti e si pone costantemente in relazione con le Associazioni di Volontariato e di Tutela.

L'amministrazione "in cifre"

Organizzazione sanitaria

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina "G. Martino" è organizzata, in ambito sanitario, secondo il modello dipartimentale.

Il D.A.I. fornisce all'utente un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi e persegue il livello più elevato possibile di appropriatezza delle cure, mediante l'integrazione con i processi di didattica e di ricerca, nonché la tempestività e coerenza nella erogazione delle prestazioni diagnostiche.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione dell'Azienda. Tale organizzazione deve assicurare, oltre agli obiettivi previsti dagli indirizzi regionali in materia, l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

A tal fine vengono costituiti n° 7 Dipartimenti ad Attività Integrata (di seguito denominati DAI) :

- **Medicina Interna**
- **Chirurgia**
- **Diagnostica per Immagini e Radioterapia**
- **Medicine Specialistiche e Oncologia Medica**
- **Emergenze**
- **Materno Infantile**
- **Servizi**

I D.A.I. sono costituiti da Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali ed Unità Operative Semplici per l'utilizzo comune ed ottimale delle risorse umane e strumentali destinate all'assistenza e per il coordinamento delle attività assistenziali, di formazione e di ricerca proprie dell'area, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del servizio sanitario e dall'ordinamento universitario.

I D.A.I. sono dotati di autonomia operativa e gestionale nell'ambito degli obiettivi e risorse assegnati; sono titolari di budget e sono soggetti a rendicontazione analitica.

L'Azienda, nel disciplinare la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata, persegue la finalità di:

- prevedere una composizione dei Dipartimenti che favorisca lo sviluppo dell'innovazione assistenziale, la continuità assistenziale, lo sviluppo professionale e la coerenza tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- assicurare la sinergia tra i piani di sviluppo aziendali e la programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia;

Organizzazione amministrativa

Risorse Umane (cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente; gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane);

Economico Finanziario e Patrimoniale (predisporre il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio annuale; cura la contabilità generale ed analitica; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere; gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti; attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza);

Tecnico (provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza; vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie, - comprese quelle ad alta tecnologia);

Provveditorato (gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; assicura la emissione degli ordinativi di acquisto; provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio; ha la responsabilità e la cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dell'ospedale e dei presidi rivolti direttamente all'utenza - sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.; svolge un'attività centrale rispetto alla qualità percepita, coordinando le attività ad essa correlata confrontandosi con il settore tecnico, direzione medica di presidio, servizio infermieristico);

Affari Generali (Sovrintende alla gestione documentale in relazione alle incombenze connesse al Protocollo Aziendale anche in relazione all'amministrazione digitale; registrazione e conservazione delle delibere; cura l'istruttoria, la redazione e la sottoscrizione delle convenzioni attive e passive; cura la tenuta del repertorio e provvede alla registrazione dei contratti; gestione amministrativa del contenzioso; sovrintende, ad esclusione delle attività di prenotazione, a tutte le attività amministrative connesse Libera

Professione Intramuraria dei dirigenti medici e sanitari e del personale di supporto; cura il flusso informativo inerente la libera professione intramurale con la relativa elaborazione dati; gestione amministrativa progetti di ricerca; cura l'istruttoria e predispone l'autorizzazione a richieste di Patrocinio Aziendale; disciplina in materia di accesso agli atti e Privacy; gestione sinistri; cura i rapporti con il CAVS Aziendale; provvede al supporto amministrativo delle attività afferenti alla UOS Legale; provvede alla gestione amministrativa del contenzioso; altre attività di carattere generale non riconducibili agli altri settori).

Staff Direzione Aziendale

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata “ **U.O.S. Formazione**” ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- elaborazione di piani e programmi di attività formative e di aggiornamento in relazione allo sviluppo ed alle innovazioni organizzative, avvalendosi anche delle competenze e delle professionalità presenti nell'Università
- collaborazione con le strutture aziendali per formare e sviluppare le competenze e le capacità degli operatori
- realizzazione del Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM), avvalendosi anche delle competenze e delle professionalità presenti nell'Università.

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata “**U.O.S. Qualità, Rischio Clinico e Accredimento**” ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- valutazione, miglioramento e promozione della qualità
- mantenimento e sviluppo del sistema di gestione aziendale per la qualità
- supporto metodologico alla predisposizione di procedure e regolamenti sulle modalità di esecuzione dei processi clinico-assistenziali
- verifica del livello di adesione alle procedure attraverso una attività periodica di audit svolta dal gruppo di auditor interni composto da operatori di diverse professioni e discipline.
- gestione e monitoraggio del sistema della “qualità percepita” in collaborazione con la U.O.S.

Comunicazione

- collaborazione alla realizzazione della carta dei servizi aziendale

- partecipazione alla formulazione dei piani Aziendali
- predisposizione di progetti di valutazione e miglioramento dei processi organizzativi aziendali
- supporto ai dipartimenti ed alle UU.OO. aziendali nel percorso di accreditamento regionale
- supporto al raggiungimento e mantenimento di elevati standard assistenziali e della qualità clinica
- supporto alla programmazione, organizzazione ed applicazione dei P.D.T.A.
- implementazione degli standard del Progetto Joint Commission International della Regione Siciliana
- monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle procedure a tutela del rischio clinico
- adempimenti relativi a norme, atti di indirizzo, direttive ministeriali e assessoriali in materia di sicurezza dei pazienti e delle cure
- implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti
- monitoraggio ed analisi degli eventi avversi e predisposizione dei relativi piani di miglioramento con particolare attenzione alle tematiche assicurative aziendali
- trasmissione flusso SIMES
- predisposizione e sorveglianza sull'attuazione del piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico e l'implementazione delle buone pratiche
- gestione delle R.C.A. su specifica indicazione della Direzione Sanitaria
- supporto e collaborazione con il CAVS

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata “**U.O.S. Comunicazione**”, all'interno della quale sono previsti 2 uffici denominati “ Ufficio relazioni con il Pubblico (URP)” e “ Ufficio Stampa” come da DA2511 del 30/12/2013, ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- rapporto diretto con l'utenza
- gestione delle attività associate all'accoglienza ed all'ascolto dei cittadini
- accoglienza e supporto utenti stranieri
- istruttoria interna delle segnalazioni che pervengono dai Cittadini e dalle Associazioni per affrontare le criticità segnalate e rispondere attivamente a quanto rilevato
- supporta l'individuazione, lo sviluppo e l'aggiornamento degli strumenti di comunicazione verso l'interno e l'esterno,



-
- cura i rapporti con gli organi di informazione e le testate giornalistiche per eventi, comunicati stampa e flussi informativi attraverso il portale aziendale
 - collabora all'ideazione e alla realizzazione di iniziative comuni e/o campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione tra le Aziende Sanitarie dell'Area metropolitana
 - cura la predisposizione e la divulgazione della rassegna stampa giornaliera

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata “**U.O.S. Programmazione e Pianificazione Strategica**” ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- Supporto alla Direzione Aziendale nelle attività di programmazione delle attività di medio periodo
- Pianificazione strategica
- Gestione e monitoraggio del Piano attuativo aziendale
- Gestione e monitoraggio degli obiettivi della Direzione Generale
- Supporto tecnico-metodologico alla valutazione della performance del personale aziendale per la definizione della retribuzione di risultato a supporto delle attività dell'O.I.V.
- predisposizione del Piano della Performance
- garanzia della trasparenza attraverso la pubblicazione annuale sul sito aziendale, tramite la U.O.S. Comunicazione, di tutte le informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata “ **U.O.S. Flussi Informativi di area sanitaria** ” ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- verifica preventiva sulla congruità dei dati contenuti nei flussi sanitari;
- verifica e monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica per l'utenza esterna ed in regime di ricovero;
- interazione con l' U.O.S. ICT ed internazionalizzazione per la gestione informatizzata delle attività sanitarie (la struttura (U.O.S.), in Staff alla Direzione Sanitaria da affidare ad un Dirigente medico, si pone in interazione con le necessità tecniche proprie dell'ICT quale strumento, organizzato, amministrato e mirato al miglioramento continuo della qualità, che opera in stretta collaborazione con referenti dei D.A.I. affinché

vengano opportunamente gestite dal punto di vista medico la correttezza, la appropriatezza e la congruità nell'ambito della composizione del flusso sanitario da trasmettere in Regione, anche attraverso il ricorso ad una costante e specifica verifica e formazione sulle procedure da adottare.

Strutture alle dirette dipendenze del Direttore Generale

La struttura alle dirette dipendenze del Direttore Generale denominata “**U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione**” ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- valutazione ed individuazione delle misure di prevenzione e bonifica, al fine della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori;
- elaborazione e aggiornamento Documento Valutazione Rischi (DVR);
- individuazione dei mezzi di protezione individuali più idonei per i lavoratori;
- elaborazione misure di prevenzione e protezione e di sistemi di controllo del rischio.

La struttura alle dirette dipendenze del Direttore Generale denominata “ **U.O.S. Affari Legali**” assicura l'esame e la trattazione delle problematiche di carattere legale e del contenzioso inerenti l'attività istituzionale dell'Azienda, attraverso i seguenti compiti:

- Gestione contenzioso giudiziale: civile, penale, amministrativo, espletando tutte le pratiche amministrative connesse;
- Gestione contenzioso giudiziale relativo a sinistri, espletando tutte le pratiche amministrative connesse;
- Gestione contenzioso stragiudiziale (Collegi Arbitrali, Organismi di conciliazione etc), espletando tutte le pratiche amministrative connesse;
- Gestione aspetti giuridico-legali con i competenti organismi istituzionali interni ed esterni
- Gestione dichiarazione dei terzi ex art 547 c.p.c.; denunce false autocertificazioni ex art 76 DPR 445/2000;
- Gestione tutela legale dei dipendenti ai sensi vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro
- Predisposizione atti per il conferimento mandato alle liti a legali esterni, fornendo agli stessi supporto in ogni attività utile per la migliore difesa dell'Azienda; Predisposizione atti per la liquidazione competenze spettanti ai legali
- Componente, del CAVS Aziendale

La struttura in Staff al Direttore Generale denominata “**Medico Competente**” ha la responsabilità di garantire l’espletamento di tutte le procedure relative:

- definizione del protocollo di sorveglianza sanitaria
- attività medico legali
- rivalutazione dopo significative variazioni del rischio
- prevenzione secondaria (tutela psicofisica del lavoratore).

“**U.O.C. Controllo di Gestione**” ha la responsabilità di garantire l’espletamento di tutte le procedure relative a :

- programmazione strategica e supporto al processo decisionale del management
- programmazione operativa
- controllo direzionale per centro di costo aziendale
- predisposizione e successiva formulazione del budget
- valutazione degli obiettivi aziendali

“**U.O.S. ICT**” ha la responsabilità di garantire l’espletamento di tutte le procedure relative a :

- definizione delle priorità strategiche di sviluppo del sistema informativo
- coordinamento dell’implementazione delle strategie di sviluppo ICT nei sottoinsiemi verticali di competenza
- invio dei flussi informativi validati dalle strutture aziendali competenti verso la Regione, il Ministero e le strutture interne aziendali
- coordinamento e responsabilità dei progetti di innovazione aziendale che implementano soluzioni ICT
- fornire formazione, assistenza e supporto all’utente delle procedure informatiche con particolare riguardo all’uso delle procedure critiche

Le strutture in Staff alla Direzione Aziendale denominate “**Professioni sanitarie di riabilitazione**” - “**Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche**” – “**Professioni tecnico-sanitarie**” – “**Servizio**

Sociale Professionale”, in coerenza con la L..R. 1/2010 artt. 1 e 2, hanno la responsabilità di garantire tutte le procedure relative:

- espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali
- ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici
- utilizzo delle metodologie di pianificazione per il raggiungimento di obiettivi di assistenza e prevenzione
- garanzia della programmazione e della gestione delle risorse umane in coerenza con le esigenze assistenziali dell’Azienda e nel rispetto dei criteri previsti dalle norme vigenti
- gestione delle procedure integrate e garanzia di adeguamento alle condizioni di “dimissioni facilitate di pazienti cronici non autosufficienti e fragili”.
- coordinamento e responsabilità dei progetti di innovazione aziendale che implementano soluzioni ICT
- fornire formazione, assistenza e supporto all’utente delle procedure informatiche con particolare riguardo all’uso delle procedure critiche.

Mandato istituzionale e Missione

L'obiettivo fondamentale dell'Azienda è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute attraverso un percorso concordato con l'Università, attuando un processo che includa in modo inscindibile la didattica – intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione – e la ricerca – intesa come continuo progresso delle risorse cliniche e biomediche.

L'attività assistenziale erogata dall'Azienda Policlinico è necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali universitari ed è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale, in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca. La missione dell'Azienda è dunque quella di erogare attività assistenziale, perseguendo l'efficace e sinergica integrazione con le funzioni istituzionali dell'Università sulla base di principi e delle modalità proprie del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda, in quanto espressione originale dell'integrazione di due distinti ordinamenti (sistema universitario e sistema sanitario regionale), assume un modello organizzativo dinamico nel quale la specificità di ciascun operatore è definita dall'insieme degli obiettivi dell'Azienda.

L'Azienda adotta come metodo fondamentale quello della programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita sulla base degli indirizzi programmatici dell'Università e della Regione Sicilia, che vanno a costituire l'insieme dei vincoli entro i quali deve essere elaborata la programmazione aziendale, con la conseguente necessità di orientare la cadenza e la durata degli atti di programmazione medesimi. Le azioni ed i progetti saranno contenuti nel Piano Strategico Aziendale .

L'Azienda individua, quali elementi costitutivi della propria missione istituzionale i seguenti principi :

improntare la propria attività al principio della centralità della persona in tutte le sue caratteristiche, fisiche, psichiche e sociali;

- valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo di attesa per la loro fruizione

entro limiti che non ne inficino l'efficacia;

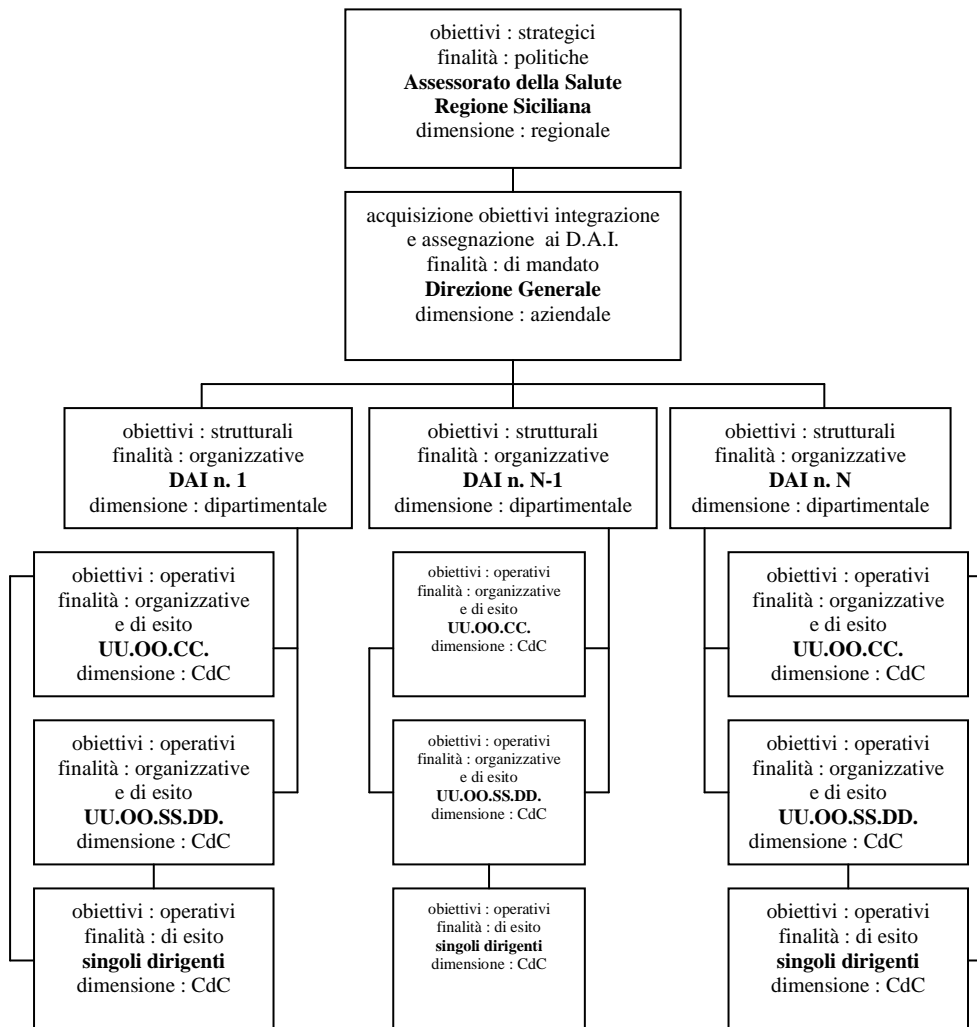
- utilizzare criteri etici nella scelta dei livelli appropriati di assistenza e nella valutazione delle attività;
- perseguire nel modo più efficace l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- rendere disponibili percorsi assistenziali preferenziali alle categorie di cittadini più deboli o affetti da disabilità o patologie croniche di particolare gravità;
- favorire un rapporto improntato alla trasparenza con i cittadini, diffondendo tra i propri utenti l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di favorirne l'autonomia decisionale;
- basare lo sviluppo delle proprie attività su programmi di ricerca finalizzati all'acquisizione di informazioni utili a migliorare i percorsi assistenziali anche formulando linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici e definendo indicatori, in particolare di esito, delle attività cliniche nell'ottica della valutazione delle metodologie sanitarie e favorendo altresì le attività di ricerca programmate dai Dipartimenti Universitari;
- valorizzare il ruolo delle elevate professionalità nel governo clinico dell'Azienda;
- valorizzare le aree di eccellenza;
- dare risposta appropriata nel percorso assistenziale al fabbisogno di conoscenze e competenze relative ai diversi obiettivi formativi dell'Università e sviluppare adeguati percorsi formativi costruiti sulla centralità del soggetto in formazione;
- promuovere tutti i possibili processi tesi a garantire la sicurezza dello studio e del lavoro nel contesto della propria attività;
- attribuire un ruolo nella programmazione al metodo del confronto con la Regione, le Province regionali e gli altri enti locali, le organizzazioni sindacali, le associazioni di tutela dei cittadini e degli

utenti, le associazioni del volontariato.

Le attività possono essere svolte anche mediante modelli di sperimentazione gestionale, da attuarsi in riferimento ad obiettivi specifici, al fine di migliorare la qualità, i tempi e l'economicità delle risposte cliniche.

La programmazione e la partecipazione a programmi e progetti in ambito regionale e nazionale inerenti alla ricerca, alla innovazione assistenziale ed alla comunicazione.

Albero delle performance



La visione

L'A.O.U. "G. Martino" vuole essere un'organizzazione che promuove la salute dei pazienti e dei loro familiari del personale e della comunità con interventi mirati al miglioramento continuo della qualità dei servizi, perseguendo l'eccellenza nell'assistenza, nella didattica e nella ricerca. Tale visione sviluppa i concetti di un nuovo movimento di Sanità Pubblica che rende ai cittadini effettivamente artefici delle decisioni che li riguardano e li metta in grado di raggiungere a pieno il loro potenziale di salute.

L'A.O.U. intende concretizzare tale visione attraverso:

- la valorizzazione delle risorse umane che si traduce nelle seguenti azioni:
 - o la creazione di un ambiente di lavoro sano, sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre professionisti di eccellenza;
 - o l'attuazione di programmi aziendali per la promozione della salute del personale;
 - o la responsabilizzazione dei professionisti, facilitando e premiando la ricerca dell'eccellenza anche attraverso la formazione continua;
 - o la valutazione delle performance dei singoli, dei team e dell'Azienda nel suo complesso;
 - o la partecipazione alla definizione delle linee strategiche nel rispetto dei ruoli che la legislazione oggi attribuisce alle diverse figure.
- la promozione dell'innovazione e della qualità clinico-assistenziali, tecnologica ed organizzativa, puntando su:
 - o il miglioramento continuo della qualità, adottando le tecniche più appropriate al contesto, quali l'adesione a sistemi di accreditamento all'eccellenza;
 - o lo sviluppo delle tematiche della sicurezza (per pazienti, visitatori, operatori e studenti), con particolare attenzione alla prevenzione e al controllo del rischio infettivo;
 - o le procedure per la valutazione del bisogno di promozione della salute;
 - o la gestione per processi, che si focalizza sui risultati;
 - o l'informazione ai pazienti sui fattori che influenzano la loro malattia e sugli interventi per

- promuovere la salute;
- lo sviluppo, di concerto con l'Università, della ricerca traslazionale e di base in campo biomedico e sanitario;
 - la costante ricerca dell'allineamento tra gli assetti organizzativi aziendali e l'evoluzione delle conoscenze e degli attori interni ed esterni, anche attraverso la valutazione sistematica delle esperienze;
 - la ricerca degli strumenti più appropriati ed efficaci per facilitare la comunicazione all'interno e all'esterno dell'Azienda.
 - la programmazione e la partecipazione a programmi e progetti in ambito nazionale ed internazionali, coerenti con la mission, inerenti alla ricerca, alla innovazione assistenziale ed alla comunicazione.
- la qualificazione dell'attività di didattica, attraverso:
- l'identificazione e lo sviluppo, in accordo con la Facoltà di Medicina e Chirurgia, di ambienti di apprendimento in grado di promuovere la migliore formazione degli studenti dei corsi di laurea, di specializzazione e dei corsi post-laurea;
 - la promozione di una offerta formativa, in accordo con l'Università e la Regione, capace di qualificare i propri professionisti, ma anche di valorizzare in campo regionale, nazionale ed internazionale le competenze esistenti;
 - l'identificazione e lo sviluppo di modelli didattici in linea con i bisogni e le domande di formazione di base e specialistica espresse dal Servizio Sanitario Regionale e dell'Università;
 - la programmazione e l'organizzazione di tutte le competenze disponibili per la diagnosi e la terapia delle principali patologie. In particolare, oltre ai professori universitari preposti, il personale universitario ed aziendale dell'AOU, potrà svolgere l'attività didattica con incarichi di docenza, tutoraggio e altre attività formative, identificate, disciplinate e coordinate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia.

- lo sviluppo delle relazioni con l'ambiente esterno, mediante:
 - o la ricerca delle sinergie, attraverso diverse forme di aggregazione, con le varie istituzioni locali e regionali, con gli attori sociali ed economici e con i cittadini;
 - o la promozione di integrazioni secondo logiche di rete
 - per l'assistenza, rispetto ai percorsi del paziente interaziendali, regionali, nazionali ed internazionali;
 - per la didattica e la ricerca, in accordo con l'Università degli Studi di Messina nelle sue istituzioni accademiche e con gli enti nazionali ed internazionali preposti alla promozione della ricerca;
 - o la ricerca di collaborazione con i principali erogatori per ottimizzare l'integrazione delle attività di promozione della salute nei percorsi dei pazienti;
 - o l'attenzione agli investimenti nelle varie forme consentite, volti a migliorare le performance dell'Azienda e a valorizzare nuove forme di partecipazione organizzativa e finanziaria.

Analisi del contesto

L'Azienda garantisce e tutela i diritti dell'utente alla riservatezza, con particolare riferimento alle notizie di natura sanitaria, in conformità alla normativa vigente.

Promuove ed agevola le forme di tutela giurisdizionale contro atti, attività e comportamenti, attivi o omissivi, limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, gli utenti o chi ne sia legittimato in loro vece, possono presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, osservazioni nelle forme e con le modalità previste dalla Carta dei Servizi dell'Azienda.

L'Azienda garantisce e tutela i diritti degli utenti sia in riferimento alla partecipazione che in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive integrazioni e modifiche, nonché dal Regolamento Aziendale sul diritto di accesso.

L'Azienda è un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, vive in stretta sinergia con lo svolgimento delle attività di ricerca e di attività didattica. E' infatti Azienda sulla quale insistono i corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e delle Professioni sanitarie dell'Università degli Studi di Messina. La formazione dell'operatore sanitario, del medico e del medico specialista rappresenta attività istituzionale ed una modalità di esercizio dell'attività assistenziale. Le strutture assistenziali sono il luogo in cui si svolge l'attività di ricerca sia biomedica che clinica. L'Azienda favorisce lo svolgimento di queste attività da parte del personale medico aziendale.

L'Azienda favorisce, altresì, la ricerca e l'innovazione organizzativa quali strumenti di crescita del sistema di tutela della salute e di ricerca di nuovi modelli assistenziali.

L'Azienda si propone di realizzare la massima integrazione con il sistema universitario anche attraverso gli strumenti costituiti dai protocolli regionali fra Regione Siciliana e Università degli Studi di Messina.

La definizione di detto accordo attuativo locale a cui il presente Atto si ispira, porterà a compimento il processo di integrazione istituzionale dei due enti. Integrazione che si inserisce in un sistema più ampio finalizzato al raccordo tra programmazione regionale e programmazione locale, raccordo reso evidente con la L.R. n° 5 del 14/04/2009 “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”.

L'A.O.U. “G. Martino” di Messina è inserita nella rete ospedaliera e territoriale dei servizi sanitari regionali secondo quanto previsto dal Decreto Assessoriale del 14/01/2015 attraverso il quale la regione ha proceduto al riordino, alla rifunzionalizzazione della potenzialità dell'offerta sanitaria dell'Azienda nel rispetto dell'art. 3 della L.R. n° 5/09.

L' Azienda nella programmazione delle proprie attività applica percorsi finalizzati alla promozione della salute, alla prevenzione, alla individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi ed invalidanti di patologie congenite ed acquisite.

L' Azienda pone in essere azioni logistiche, organizzative ed assistenziali, attraverso le attività della Unità Operativa “Servizio Sociale Professionale” che gestisce procedure integrate con Associazioni, Enti e Servizi operanti nel territorio a garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) rivolti, in particolare, alle persone in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute, nonché dell'adeguamento di condizioni ottimali per le dimissioni facilitate di pazienti cronici non autosufficienti e fragili.

I rapporti tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Messina sono regolati sulla base del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale.

L'Azienda e l'Università di Messina promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema della formazione ed il sistema assistenziale, nel reciproco rispetto delle proprie competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del servizio sanitario pubblico.



La dotazione organica dell'Azienda ed eventuali modifiche ed integrazioni della stessa è adottata dal Direttore Generale, d'Intesa con il Magnifico Rettore.

Il personale aziendale è quello indicato in apposito atto redatto a cura del Settore Gestione Risorse Umane dell'Azienda.

Il personale universitario che opera presso l'Azienda è quello indicato in apposito atto redatto a cura dell'Università e trasmesso all'Azienda.

Il personale universitario inserito nella dotazione organica dell'Azienda può essere trasferito presso l'Università con provvedimento del Direttore Amministrativo dell'Università, previo assenso dell'interessato e nulla osta del Rettore e del Direttore Generale. Analogamente, il personale in servizio presso l'Ateneo può essere trasferito presso l'Azienda, previo assenso dell'interessato e nulla osta del Rettore e del Direttore Generale.

L'Azienda, oltre alle attività integrate nel territorio così come richieste attraverso le vigenti normative esitate dall'Assessorato Regionale alla Sanità, si dota di sistemi di rilevazione dei bisogni dell'utenza attraverso lo strumento della "customer satisfaction", l'analisi critica della appropriatezza delle prestazioni, della ottimizzazione della gestione delle liste di attesa mediante specifico C.U.P. dedicato alle attività ambulatoriali, l'aggiornamento tecnologico, l'analisi dell'indice di attrazione esercitato anche fuori dalla provincia di Messina.

L'Azienda, in coerenza con il ruolo di struttura di 3° livello e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assessorato alla Sanità in merito al percorso di abbattimento dei ricoveri inappropriati in strutture di degenza, offre sul territorio, inteso come area siculo-calabrese o hinterland dello Stretto, tutte quelle prestazioni di elevato livello qualitativo, specialistico e diagnostico, anche in rapporto al contributo offerto dalle tre aree di Pronto Soccorso (generale, pediatrico, ostetrico) che gestiscono le attività in emergenza-urgenza, garantite attraverso procedure ed organizzazione basate sulle professionalità delle aree critiche e chirurgiche.

L'Azienda, inoltre, attraverso una programmata integrazione con le altre Aziende del territorio volta alla contrattazione per la gestione coerente di volumi di attività e tipologia di prestazioni, quanto più coerenti con le esigenze e le richieste dell'utenza, ed attraverso la creazione di Dipartimenti interaziendali, è impegnata nello sviluppo di attività soprattutto nell'ambito oncologico, della telemedicina e della diagnostica strumentale per la implementazione di sistemi, di processi assistenziali di eccellenza e di interesse regionale ed extra-regionale, il cui utilizzo sinergico potrà essere particolarmente condiviso ed apprezzato dalle altre strutture sanitarie pubbliche e private che insistono sul territorio messinese e della vicina Calabria .

Obiettivi strategici

Rapporti convenzionali ed attrazione fondi

L'intensificarsi della complessità delle attività svolte dalle Strutture Aziendali ha inevitabilmente aggiornato i costi delle prestazioni svolte, il che rende più che mai indispensabile l'utilizzo di proventi economici diversi e aggiuntivi al normale finanziamento previsto dal SSR. Nel rispetto dei dettami normativi in materia, l'Azienda intende focalizzare la propria attenzione sulla opportunità e sulla possibilità di fornire un servizio completo e coerente, promuovendo sviluppo delle proprie capacità strategiche al fine di meglio organizzare l'offerta dei servizi attraverso il modello imprenditoriale, da organizzarsi in coerenza con i propri obiettivi.

A tal fine l'Azienda utilizza strumenti di finanziamento, quali il Marketing, Accordi/Convenzioni, Attività Aziendale a Pagamento, Cause Related Marketing, Finanza di Progetto (da attenzionare a seguito delle modifiche apportate dalla Regione alla Legge Nazionale).

Le Convenzioni sono documenti che l'Azienda sottoscrive con soggetti terzi o altre Istituzioni in cui le parti convengono di regolamentare rapporti istituzionali o commerciali in ordine a settori o materie di comune interesse.

Le convenzioni possono essere:

a) a carattere oneroso quando rappresentano accordi sottoscritti allo scopo di costituire e regolare rapporti che comportano per l'Azienda un impegno di spesa, ovvero compensi per la stessa, finalizzati all'attuazione ed alla gestione di prestazioni sanitarie, progetti di ricerca, o altre attività attribuite all'Azienda da soggetti terzi o da altre istituzioni.

b) a carattere non oneroso quando rappresentano accordi o protocolli d'intesa di natura strategico-istituzionale, che non comportano per l'Azienda alcun impegno di spesa, ovvero compensi per la stessa. Tali accordi, protocolli, possono prevedere impegni a svolgere attività per la cui definizione si rinvia a successivi accordi a carattere oneroso.

Per tutte le attività in cui è richiesta la realizzazione interna, il ruolo di "produttore" è affidato ai D.A.I. . Ciò comporta una netta distinzione tra chi decide cosa deve essere prodotto (Direzione Aziendale) e chi fornisce o eroga il prodotto (D.A.I.), al fine di attribuire i diversi ruoli istituzionali, i rispettivi meccanismi di responsabilizzazione e gli obiettivi di performance.

Le convenzioni sono soggette a verifiche e controlli da parte dell'Azienda per i contenuti tecnici, qualitativi e quantitativi, al fine di accertare la correttezza degli adempimenti convenuti. I risultati ottenuti dalle convenzioni saranno esaminati in sede di valutazione delle prestazioni dirigenziali.

Governo clinico

Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto. Il governo clinico ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili. Gli strumenti che saranno impiegati sono i seguenti:

1. *pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza attesi da raggiungere o verso cui tendere;
2. *valutazione della performance clinica (audit clinico)*: revisione sistematica dei casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi, con funzione di ricercare le criticità dei comportamenti clinici o organizzativi con la finalità di attivare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza;
3. *gestione del rischio clinico*: continuo monitoraggio della qualità e della adeguatezza del servizio erogato, mediante la registrazione e l'analisi degli eventi avversi sia effettivi che potenziali, con la finalità di studiarne le cause e attivare percorsi di miglioramento che ne riducano la frequenza ;
4. *percorsi clinici* : piani di assistenza che dettagliano i passi essenziali del percorso diagnostico terapeutico, su cui possono essere impiegati tutti gli strumenti del governo clinico che rappresentano una modalità organizzata per costruire l'assistenza intorno alle esigenze del paziente e gestirne tutti gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali, di integrazione multidisciplinare ed interprofessionale. Il Collegio di Direzione e i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, le metodiche e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati

e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Unità Operative.

Innovazione gestionale e tecnologica

L'organizzazione aziendale è fondata su criteri di multidisciplinarietà e mira al miglioramento delle competenze tecniche e scientifiche degli operatori, dovendo rispondere contemporaneamente ad obiettivi assistenziali, di didattica e di ricerca.

In particolare il criterio della multidisciplinarietà si realizza attraverso:

- a) configurazione dei processi in funzione della specificità del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta, con conseguente flessibilità organizzativa e delle procedure;
- b) integrazione ed interazione delle professionalità come metodo di organizzazione delle funzioni tecnico-produttive ed amministrative al fine di garantire la continua capacità di risposta ai bisogni degli utenti e la corretta soddisfazione delle esigenze individuate come prioritarie in sede di programmazione;
- c) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse, mediante processi di condivisione di esse che ne consentano la più razionale utilizzazione.

Il miglioramento delle competenze si realizza attraverso:

- a) il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;
- b) la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standards tecnico-scientifici;
- c) il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;

d) l'acquisizione di adeguate apparecchiature tecnico-scientifiche ed informatiche correlate con la necessità di fornire prestazioni efficaci e di livello coerente con la mission aziendale;

Costituisce elemento indefettibile dell'organizzazione e suo principio generale la responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati.

La centralità delle persone che lavorano in Azienda

L'Azienda persegue i principi dell'orientamento al servizio e della centralità del cittadino anche mediante lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione quali:

- il riconoscimento del ruolo della formazione e dell'aggiornamento professionale quale elemento per la qualificazione del personale in relazione alle esigenze aziendali nei vari settori di attività;
- l'adozione di apposito regolamento riguardante i sistemi di valutazione e verifica del personale dipendente;
- l'adeguata utilizzazione delle risorse umane disponibili in relazione agli obiettivi di risultato prescelti;
- la realizzazione di interventi volti a garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro ed il benessere dei lavoratori;
- la realizzazione di idonei e distinti spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, disciplinata da apposito regolamento aziendale, con monitoraggio dell'attività svolta, mediante tenuta di una contabilità separata, e verifica dell'attività erogata attraverso l'istituzione di apposito organismo paritetico di cui all'art. 54, comma 6, CCNL della Dirigenza Medica
- il perseguimento degli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana

Gli obiettivi assegnati dall'Assessorato

L'Assessorato della Salute Siciliano ha raggiunto nel 2012 l'equilibrio economico finanziario, riconoscendo questo obiettivo come necessario, ma non sufficiente, per garantire un miglioramento costante della qualità assistenziale prodotta; ha deciso dunque di continuare a gestire la propria attività di contenimento e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale coerentemente a un Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S) concordato con i Ministeri affiancanti per il triennio 2013/2015. Con tali premesse il sistema obiettivi oltre che rafforzare e dare continuità alle linee intraprese negli anni precedenti si dimensiona coerentemente con quanto presente nel suddetto Programma Operativo.

All'interno di questa cornice, assume particolare rilevanza il processo già avviato dall'Assessorato negli anni precedenti attraverso l'utilizzo dei Piani Attuativi Aziendali (PAA).

Oltre agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, correlati al sistema di incentivazione, nel contratto del Direttore Generale sono presenti obiettivi generali a valenza triennale. Con riferimento agli obiettivi generali, il cui eventuale non raggiungimento comporta la decadenza automatica dell'incarico ai sensi dell'art.20 comma 6 della L.r. n.5/09, oltre all'equilibrio di bilancio sono oggetto di valutazione i seguenti aspetti:

- Utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR) nella misura dei target di spesa annualmente assegnati
- Contenimento della spesa riferita al personale, alla farmaceutica e a beni e servizi
- Il rispetto della direttiva "Flussi informativi" di cui al decreto interdipartimentale n°1174/08 del 30 maggio 2008
- Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla Libera Professione Intramuraria, i sensi della L. 120 del 3 agosto 2007.

In merito agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, oggetto del sistema di incentivazione, sono

definitiper il 2014 -2015 i seguenti tre macro-obiettivi:

- PAA
- Esiti
- Progetti di miglioramento organizzativo

La soglia minima di raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi è fissata al 60%; il mancato raggiungimento di tale soglia comporta la decadenza automatica dell'incarico ai sensi dell'art.20 comma 6 della L.r. n.5/09.

Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Ogni obiettivo strategico stabilito nella fase precedente, è articolato in obiettivi operativi e per ciascuno dei quali sono definite:

- l'obiettivo operativo, a cui si associano, rispettivamente, uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target (valore programmato o atteso);
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- la quantificazione delle risorse economiche, umane e strumentali;
- le responsabilità organizzative, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

Questa sezione è articolata, in coerenza con le Linee Guida, in **schede di programmazione** che, elaborate per area di responsabilità dirigenziale, prevedono un'integrazione dei contenuti relativi alla programmazione operativa con i contenuti della programmazione strategica e della programmazione di bilancio.

All'interno delle schede sono declinati gli indicatori che saranno monitorati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi.

A differenza della sezione precedente, proprio perché rappresenta l'integrazione tra programmazione strategica, programmazione operativa e programmazione di bilancio, questa sezione è elaborata con specifico riferimento al primo esercizio del triennio di programmazione.

Come da consolidata prassi organizzativa gli obiettivi che vengono assegnati in via prioritaria alle UU.OO. dell'Azienda sono quelli contenuti nei documenti dell'Assessorato della Salute, che vengono inviati, generalmente ad inizio esercizio, ed inseriti nella programmazione aziendale

Per ciascuna unità organizzativa le schede di programmazione hanno la struttura che segue.



Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino"

| | | |
|-------------------------------|-------|------------|
| Budget del periodo: | Anno: | Direttore: |
| Denominazione Unità Operativa | | |

Obiettivi strategici della Direzione Generale - Azioni da intraprendere - Indicatori di risultato

| | |
|---|---------------------|
| OBIETTIVO: Descrizione | |
| PESO: | |
| AZIONI DA INTRAPRENDERE | RESPONSABILE |
| A. | |
| B. | |
| C. | |
| Indicatore Obiettivo: Criterio di Valutazione: | |

In riferimento agli obiettivi relativi al presente Piano, questi vengono riportati a seguire in forma completa di indicatori, valori attesi e pesatura, in modo da avere la massima conoscenza della programmazione strategica

Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Fermo restante il rispetto delle disposizioni del decreto Dlgs 150/2009 e delle delibere adottate dalla Commissione, e sulla base della metodologia di valutazione della performance individuale codificata nel sistema di misurazione e valutazione della performance, in questa sezione del documento viene data evidenza alle risultanze del processo di assegnazione degli obiettivi ai dirigenti e al personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità.

Ad ogni dirigente o responsabile di unità organizzativa possono essere assegnati uno o più obiettivi strategici e/o operativi, come si evince dalla scheda di budget riportata. Inoltre, è possibile assegnare obiettivi in "quota parte" se si tratta di obiettivi su cui vi è corresponsabilità.

Collegamento tra il “Piano delle performance” e “Piano triennale per la prevenzione delle corruzione”

Come riportato all'interno della delibera n. 6/2013 della CIVIT bisogna "...fare in modo che le misure contenute nei Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità diventino veri e propri obiettivi da inserire nel Piano della *performance*. La trasparenza è funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della *performance*, garantendo l'effettiva *accountability* delle amministrazioni in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa ...”

A tal fine questa Azienda crea un collegamento fra il “Piano delle performance” ed il “Piano triennale per la prevenzione della corruzione” inserendo, in quest'ultimo, tutta una serie di indicatori atti alla intercettazione di eventi sentinella come possibili prodromi di atti corruttivi.

Al fine di orientare le azioni di prevenzione e controllo, verso le priorità che si possono manifestare nel contesto organizzativo, sono state definite due fasi che potessero dare contezza di quelle che sono la principali informazioni atte alla stesura di un elenco che detti, attraverso l'individuazione di alcune macro aree di interesse quali quelle : Amministrativa e Sanitaria, l'agenda per un lavoro di verifica rivolto ad attenzionare maggiormente quei processi che possono celare atti corruttivi.

Il metodo per la qualificazione dell'informazione, adottato da questa Azienda è il FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) il quale dovrà restituire, una volta applicato, una specie di classifica post individuazione dei processi a maggior rischio.

Il metodo applicato si compone di due fasi distinte : FASE DI ANALISI e FASE DI PROGETTAZIONE.

Nella prima viene eseguita, di fatto, un'analisi dei possibili eventi attraverso l'identificazione di una serie di informazioni qualitative sul possibile rischio, fino ad esprimere, una valutazione quantitativa delle previsioni del rischio stesso.

In relazione alla “fase di analisi” delle attività sono di seguito riportate le informazioni impiegate :

- struttura che presiede il processo
- processo/attività a rischio
- tipologia del rischio potenziale/modalità di accadimento della corruzione
- grado di rischio percepito

- effetto potenziale dell'evento corruttivo
- gravità dell'effetto percepita
- probabilità di accadimento percepita
- strumenti di prevenzione attuali
- possibilità di rilevamento percepita da parte dei controlli
- indice di priorità di rischio

in relazione alla "fase di progettazione" delle attività sono di seguito riportate le informazioni impiegate :

fase di progettazione (azione)

- indicatore
- valore di riferimento
- valore atteso
- gravità dell'effetto percepita dopo azione correttiva
- probabilità di accadimento percepita dopo azione correttiva
- possibilità di rilevamento percepita dopo azione correttiva
- indice di priorità di rischio dopo azione correttiva

E' previsto che a partire dal presente documento, che si riferisce al periodo 2018-2020, vengano inseriti, nella imminente programmazione specifici obiettivi legati all'anticorruzione come ulteriore supporto al collegamento fra il Piano della Performance ed il PTPC.

Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Si evidenzia che le scelte operate dall'amministrazione, con riguardo alle modalità adottate per garantire l'effettivo collegamento ed integrazione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio, derivano dal contesto normativo e gestionale nel quale l'Azienda opera, Piano Sanitario Regionale e Protocollo di intesa Regione Siciliana-Università degli Studi di Messina

Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Le principali carenze/criticità riscontrate nella attuazione del Ciclo di gestione della performance (di cui all'articolo 4 del decreto) determinerà l'individuazione di specifici piani operativi per risolvere tali carenze, con il supporto di metodiche quali pareto analysis, Ishikawa chart e problem solving.

Redazione del piano delle performance

La programmazione delle attività avviene attraverso l'assegnazione di obiettivi che trovano applicazione all'interno dell'esercizio, gli stessi vengono trasmessi dall'Assessorato della Salute della regione Siciliana nei primi mesi dell'anno relativo all'esercizio stesso e integrati con altri, individuati dalla Direzione Generale, e ritenuti di maggiore rilevanza strategica.

In riferimento al biennio 2014/2015, il piano delle performance non ha trovato opportuna redazione, sebbene la programmazione sia stata pianificata ed applicata, in quanto per l'anno 2014 gli obiettivi assegnati dalla regione sono stati trasmessi molto in ritardo rispetto all'orizzonte temporale predefinito, per cui le attività sono state vincolate agli stessi obiettivi assegnati per l'anno 2013, dando a questi ultimi carattere di esclusività almeno per il primo semestre, salvo integrarli, in seconda battuta, con quelli assegnati dalla Regione.

In riferimento all'anno 2015 si mette in evidenza che la programmazione, preventivamente assoggettata alla rimodulazione dell'assetto organizzativo dell'Azienda, non essendosi ancora, quest'ultima perfezionata, è stata, in ogni caso, individuata e resa applicativa attraverso l'assegnazione di opportuni obiettivi sempre coerenti con la mission aziendale.

In riferimento agli obiettivi, in attesa di integrarli e/o rimodularli in coerenza con quelli che verranno indicati dall'Assessorato della Salute, per le attività programmate a partire dal 2018 vengono confermati quelli già assegnati nell'anno 2017, riportati all'interno del presente piano e che ne costituiscono parte integrante.

Tutti gli obiettivi assegnati alle varie componenti aziendali sono riportati all'interno della Relazione sulla performance, per offrire una lettura degli stessi, e del loro raggiungimento % globale, al fine di dare trasparenza all'azione amministrativa verso gli stake-holder.

f.to Il Commissario

(Dott. M. Vullo)

Schede con obiettivi e indicatori



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Epatologia Clinica e Biomolecolare - Prof. G. Raimondo

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|--|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione * | 7 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 7 | € 71.888,58 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 7 | € 21.787,17 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 37 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 6 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 6 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 6 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 30 | | | |

QUALITA'

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|------------------------|--|--|
| 11 | PDTA (Carcinoma fegato; Malattie del fegato) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Monitoraggio numero pazienti trattati con Metodi T.A.R.E. e T.I.P.S. | 10 | Nr DRG relativi | 10 | lineare |
| 13 | Monitoraggio test: resistenze virali farmaci anti-HCV; HDV-NRA; HEV-RNA; Sindrome di Gilbert | 8 | Predisposizione report | Predisposizione report con indicazione degli scostamenti % | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 5 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 33 | | | |

100



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Geriatria - Prof. A. Lasco

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|--------------|--|------|--|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Incremento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 3% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 32.156,27 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione della degenza media | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | < 9 gg | si/no |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |

Totale

43

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|--------------|--|------|---|-----------|-------------------------|
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 300 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |

Totale

27

QUALITÀ

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|--------------|--|------|---|---------------------------|--|
| 12 | BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni | 4 | Nr pazienti riammessi / Nr pazienti dimessi | <= 13,35 % (Media Italia) | lineare |
| 13 | Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni | 4 | Nr pazienti riammessi / Nr pazienti dimessi | <= 14,7 % (Media Italia) | lineare |
| 14 | PDTA (BPCO riacutizzata) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 15 | PDTA (Scompenso cardiaco congestizio) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 16 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 6 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |

Totale

30

100

| U.O.S. DIP. Malattie Intestinali Croniche - Prof. W. Fries | | | | | |
|---|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo della produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 3% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 594,50 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 705,76 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (M.I.C.I.) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Tumore colon-retto) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Medicina delle Malattie Metaboliche - Prof. D. Cucinotta

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|---------------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 69.746,65 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 28.461,80 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 35 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 7 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 7 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 7 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 33 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni | 5 | Nr pazienti riammessi / Nr pazienti dimessi | <= 13,35 % (Media Italia) | lineare |
| 12 | Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni | 5 | Nr pazienti riammessi / Nr pazienti dimessi | <= 14,7 % (Media Italia) | lineare |
| 13 | PDTA (BPCO riacutizzata) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | PDTA (Diabete mellito) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 15 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 6 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 32 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa - FF. Prof. R. Dattola

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|--|-------------|----------------------------------|------------------|--------------------------------|
| 1 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 30 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| 2 | Incremento dell'attività interna | 40 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| Totale | | 70 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|--|-------------|---|------------------|--------------------------------|
| 3 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 10 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 4 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 10 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 5 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 10 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Medicina Interna - Prof. A. Saitta

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|--|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 142.986,77 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 31.682,99 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 38 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 6 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 28 | | | |

QUALITA'

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|---------------------------|--|
| 11 | BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni | 6 | Nr pazienti riammessi / Nr pazienti dimessi | <= 13,35 % (Media Italia) | lineare |
| 12 | Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni | 6 | Nr pazienti riammessi / Nr pazienti dimessi | <= 14,7 % (Media Italia) | lineare |
| 13 | PDTA (BPCO riacutizzata) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | PDTA (Scompenso cardiaco congestizio) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 15 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 6 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 34 | | | |

100



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Nefrologia e Dialisi - Prof. M. Buemi | | | | | |
|---|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| 3 | Incremento del valore dei ricoveri ordinari | 9 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| 4 | Incremento attività dialitica per interni | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| 5 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 330.510,83 | ± 2% | lineare |
| 6 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 609.643,17 | ± 2% | lineare |
| 7 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 53 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 8 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 29 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 13 | PDTA (Insufficienza renale cronica) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 18 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico - Prof. G. Navarra

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------|---|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 7 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 312.371,34 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario a parità di produzione (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 1.061.600,76 | ± 2% | lineare |
| 5 | Interventi di Colectomia laparoscopica in regime ordinario con degenza post-operatoria < 3 gg. non complicata (obiettivo esiti Regione) | 7 | Nr. Dimessi con degenza post-operatoria < 3 gg. / Nr. Dimessi | 100% | lineare |
| 6 | Colectomia laparoscopica proporzione di ricoveri in Day Surgery | 4 | Nr ricoveri in Day Surgery/ Totale ricoveri | 17% | lineare |
| 7 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 4 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 8 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 4 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 41 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 10 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 11 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/ Valore carichi | < 10% | si/no |
| 12 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 13 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 14 | Numero interventi chirurgici realizzati con strumentazione robotica | 7 | Nr interventi | 50 | lineare |
| 15 | Numero interventi chirurgia bariatrica | 7 | Nr interventi | 100 | lineare |
| 16 | PDTA (Tumore pancreas) | 4 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 17 | PDTA (Tumore fegato) | 4 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 18 | PDTA (Tumore colon-retto) | 4 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 19 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 6 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 32 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza - Prof. E. Cucinotta

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|---|-----------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 143.569,19 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 258.865,33 | ± 2% | lineare |
| 5 | Interventi di Colectomia laparoscopica in regime ordinario con degenza post-operatoria < 3 gg. (obiettivo esiti Regione) | 7 | Nr. Dimessi con degenza post-operatoria < 3 gg. / Nr. Dimessi | 100% | lineare |
| 6 | Colecistomia laparoscopica proporzione di ricoveri in Day Surgery | 4 | Nr ricoveri in Day Surgery/ Totale ricoveri | 17% | lineare |
| 7 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 8 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 4 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 10 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 11 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/ Valore carichi | < 10% | si/no |
| 12 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 13 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 14 | PDTA (Colecisti chirurgica) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 15 | PDTA (Occlusione intestinale chirurgica) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 16 | Revisione procedura per ricoveri in urgenza | 7 | Revisione procedura | Definizione procedura | si/no |
| 17 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 7 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Chirurgia Plastica - Prof. F. Stagno D'Alcontres | | | | | |
|--|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 51.791,88 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 143.841,68 | ± 2% | lineare |
| 4 | Incremento del valore complessivo di produzione * | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 10% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 8 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 42 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1500 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | PDTA (Copertura per perdita di sostanza con innesti impianti o lembi) | 7 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Intervento chirurgico per TM cute e tessuti molli | 8 | Nr interventi | > 50% | lineare |
| 14 | Numero interventi TM mammella | 8 | Nr interventi | 40 | lineare |
| 15 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 31 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. DIP. Chirurgia Generale Mininvasiva - Prof. E. Cucinotta

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 123.400,97 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 161.562,21 | ± 2% | lineare |
| 5 | Interventi di Colectomia laparoscopica in regime ordinario con degenza post-operatoria < 3 gg. (obiettivo esiti Regione) | 7 | Nr. Dimessi con degenza post-operatoria < 3 gg. / Nr. Dimessi | 100% | lineare |
| 6 | Colectomia laparoscopica proporzione di ricoveri in Day Surgery | 6 | Nr ricoveri in Day Surgery/ Totale ricoveri | 17% | lineare |
| 7 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 8 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 47 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 10 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 150 | lineare |
| 11 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/ Valore carichi | < 10% | si/no |
| 12 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 13 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |

QUALITA'

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|--------------|------------------|--|
| 14 | PDTA (Ernia strozzata) | 9 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 15 | PDTA (Colectisti) | 9 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 16 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 26 | | | |

100



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. DIP. Day Surgery e Day Service Epato-biliare - Prof. M. Bartolotta

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento Dsa | 10 | Nr Dsa anno in corso/anno precedente | + 50% | lineare |
| 3 | Incremento Day Surgery | 15 | Nr Day Surgery anno in corso/anno precedente | + 50% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 8.297,02 | ± 2% | lineare |
| 5 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 2.837,05 | ± 2% | lineare |
| 6 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 7 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 53 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 13 | PDTA (Malattie biliari) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 20 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Endoscopia Digestiva - Prof. S. Pallio

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|---|------------------|--------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Mantenimento dell'attività ambulatoriale * | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) ** | 5 | € 22.000,00 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) *** | 10 | € 253.255,28 | ± 5% | lineare |
| 4 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 35 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 5 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 7 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 6 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 8 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 6 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 9 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 6 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 30 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 10 | PDTA (Urgenza emorragica) | 15 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 11 | PDTA (TM pancreas) in collaborazione con l'U.O.C. Chirurgia Oncologica | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (TM colon-retto) in collaborazione con l'U.O.C. Chirurgia Oncologica | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| Totale | | 35 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Microchirurgia Auricolare - Prof. B. Galletti

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 797,67 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 2.673,15 | ± 2% | lineare |
| 4 | Incremento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | +10% | lineare |
| 5 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 6 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 6 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 7 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 2 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 46 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 200 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 13 | PDTA (Labirintite e sindrome di Ménière) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Procedura per tracheostomia e monitoraggio SDO relative | 4 | Definizione procedura | Applicazione procedura | si/no |
| 15 | Numero interventi per installazioni impianti cocleari | 8 | Nr interventi | 10 | lineare |
| 16 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 7 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 27 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Odontoiatria ed Odontostomatologia - Prof. G. Cordasco

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|-----------------------|--------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 8 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo della produzione | 16 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento dell'attività ambulatoriale | 16 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 4 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 50 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 5 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 7 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 8 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 9 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 10 | PDTA (Peri e post operatorio del paziente in trattamento prolungato con anticoagulanti) | 9 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 11 | Procedura per la prevenzione della osteo-necrosi della mascella o mandibola da bifosfonati | 14 | Stesura procedura | Definizione procedura | si/no |
| Totale | | 23 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Oftalmologia - FF. Prof. P. Aragona | | | | | |
|---|---|-------------|--|------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento Dsa | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | +10% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 82.426,05 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 110.675,86 | ± 2% | lineare |
| 5 | Incremento dell'attività ambulatoriale * | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | +10% | lineare |
| 6 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 7 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 53 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci ** | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 13 | PDTA (Glaucoma e cataratta) | 7 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Incremento numero OCT | 7 | Δ% anno in corso/anno precedente | > 10% | lineare |
| 15 | Incremento di interventi chirurgici a carico del segmento anteriore (trapianti di cornea, glaucoma e cataratta), del segmento posteriore (distacchi, Pucker, fori maculari) e di chirurgia refrattiva *** | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | > 10% | lineare |
| Totale | | 20 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Otorinolaringoiatria - Prof. F. Galletti

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|--|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 37.704,30 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 270.352,78 | ± 2% | lineare |
| 4 | Incremento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | +10% | lineare |
| 5 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 6 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 6 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 7 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 2 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 46 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |

QUALITA'

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|------------|-------------------|-----------------------|--|
| 13 | PDTA (Labirintite e sindrome di Ménière) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Procedura per tracheostomia e monitoraggio SDO relative | 4 | Stesura procedura | Definizione procedura | si/no |
| 15 | Interventi per installazioni impianti cocleari | 8 | Nr interventi | 10 | lineare |
| 16 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 7 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 27 | | | |
| | | 100 | | | |

| U.O.C. Urologia | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 67.837,37 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 170.680,55 | ± 2% | lineare |
| 4 | Incremento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 8 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 41 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci * | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | PDTA (Tumore prostata) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Interventi chirurgici realizzati con strumentazione robotica | 10 | Nr interventi | 50 | lineare |
| 14 | Monitoraggio riammissione a 30 gg. a seguito tumore prostata | 6 | Nr riammissioni | < 4% | lineare |
| 15 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| | | 32 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Fisica Sanitaria - Dott.ssa I. Ielo

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|---|-------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | Formazione in sito alle UU.OO. presso cui si utilizzano radiazioni ionizzanti | 20 | Numero di corsi | 8 | lineare |
| 2 | Realizzazione di brochure specifiche per le attività delle UU.OO. in campo radioprotezionistico | 15 | Pubblicazione brochure | Diffusione brochure | si/no |
| 3 | Definizione procedure per nuove attività metodologiche in Medicina Nucleare (SIRT) e Radioterapia | 25 | Realizzazione procedure | Pubblicazione procedure | si/no |
| 4 | Verifica dei limiti diagnostici di riferimento (LDR) per patologie standard | 40 | Definizione del report | Realizzazione del report | si/no |
| | | 100 | | | |

| U.O.C. Medicina Nucleare - Prof. S. Baldari | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 8 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 15% | lineare |
| 3 | Incremento del valore della produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 15% | lineare |
| 4 | Contenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) * | 6 | € 1.004.579,19 | ± 10% | lineare |
| 5 | Contenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 6.375,88 | ± 2% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 48 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | Implementazione File T per somministrazione Xofigo | 8 | Definizione File T | Produzione File T | si/no |
| 13 | Ottimizzazione calendario prestazioni PET | 7 | Definizione nuovo calendario | Pubblicazione nuove agende | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 25 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Neuroradiologia - Prof. M. Longo | | | | | |
|--|---|-------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 133.970,44 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) * | 5 | € 2.005.586,16 | ± 2% | lineare |
| 4 | Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni inserite nelle 43 prestazioni critiche | 15 | Incremento della percentuale di garanzia di ogni prestazione nelle settimane indice | > 60% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 45 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 8 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 7 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 8 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 18 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 9 | PDTA (Ictus ischemico ed emorragico) in collaborazione con U.O.S. Dip. Stroke Unit, Neurochirurgia e Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 10 | Ottimizzazione del calendario RMN per esterni | 10 | Definizione nuovo calendario | Pubblicazione nuove agende | si/no |
| 11 | Predisposizione di un report sul costo della procedura interventistica per paziente con Ictus ischemico | 9 | Definizione report | Pubblicazione report | si/no |
| 12 | Supporto settori amministrativi per avvio conto deposito | 10 | Avvio sistema conto deposito | Costituzione conto deposito | si/no |
| Totale | | 37 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Radiodiagnostica - Prof. E. Scribano | | | | | |
|--|--|-------------|---|----------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento del valore dell'attività ambulatoriale | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 2 | Supporto per interventi su pazienti Over 65 con frattura femore entro 48 h | 10 | n. interventi entro 48 h /n. interventi totali | 100% | lineare |
| 3 | Ottimizzazione del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 133.375,50 | \pm 2% | lineare |
| 4 | Ottimizzazione del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 98.427,26 | \pm 2% | lineare |
| 5 | Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni inserite nelle 43 prestazioni critiche | 20 | Incremento della percentuale di garanzia di ogni prestazione nelle settimane indice | > 60% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 55 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/ Valore carichi | < 10% | si/no |
| 8 | Tempestività nella chiusura SDAO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDAO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 9 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 15 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 10 | PDTA (TM pancreas-fegato) in collaborazione con U.O.C. Chirurgia Oncologica | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 11 | Incremento delle attività inerenti la Radiologia Interventistica | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | 5% | lineare |
| 12 | Ottimizzazione del calendario TAC per le UU.OO.CC. di Chirurgia Oncologica e Chirurgia d'Urgenza | 10 | Definizione nuovo calendario | Pubblicazione nuove agende | si/no |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Radiologia Oncologica - Prof. A. Blandino | | | | | |
|---|--|-------------|---|----------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento del valore dell'attività ambulatoriale | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 2 | Supporto per interventi su pazienti Over 65 con frattura femore entro 48 h | 20 | n. interventi entro 48 h /n. interventi totali | 100% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 91.522,84 | \pm 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 3.920,45 | \pm 2% | lineare |
| 5 | Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni inserite nelle 43 prestazioni critiche | 10 | Incremento della percentuale di garanzia di ogni prestazione nelle settimane indice | > 60% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 8 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 58 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 6 | Valore rimanenze/ Valore carichi | < 10% | si/no |
| 8 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 6 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 12 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 9 | PDTA (TM colon) in collaborazione con U.O.C. Chirurgia Oncologica e U.O.C. Oncologia Medica | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 10 | Ottimizzazione del calendario TAC per le UU.OO.CC. Aziendali | 10 | Definizione nuovo calendario | Pubblicazione nuove agende | si/no |
| 11 | Riduzione dei tempi di refertazione per interni | 10 | Tempo medio di refertazione | \leq 3 gg. | lineare |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Radioterapia Oncologica - Prof. S. Pergolizzi | | | | | |
|---|--|-------------|--|----------------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 4 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo della produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Ottimizzazione del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 2.361,51 | ± 2% | lineare |
| 4 | Ottimizzazione del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 5.092,35 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 34 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (TM pancreas-fegato) in collaborazione con U.O.C. Chirurgia Oncologica | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Ottimizzazione calendario prestazioni Cyber-Knife | 10 | Definizione nuovo calendario | Pubblicazione nuove agende | si/no |
| 13 | Definizione procedure per nuove attività metodologiche in collaborazione con l'U.O.C. Fisica Sanitaria | 9 | Definizione procedure | Pubblicazione procedure | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 39 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Ecografia e Diagnostica Strumentale del Seno - Prof. G. Ascenti

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|---|---------------|---|----------------------------|--------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento del valore dell'attività ambulatoriale * | 30 | Δ% anno in corso/anno precedente | +10% | lineare |
| 2 | Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni inserite nelle 43 prestazioni critiche | 30 | Incremento della percentuale di garanzia di ogni prestazione nelle settimane indice | > 60% | lineare |
| Totale | | 60 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 3 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 8 | Valore rimanenze/ Valore carichi | < 10% | si/no |
| 4 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 8 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 16 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 5 | PDTA (TM mammella) in collaborazione con U.O.C. Chirurgia Plastica | 14 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 6 | Ottimizzazione calendari mammografie per esterni | 10 | Definizione nuovo calendario | Pubblicazione nuove agende | si/no |
| Totale | | 24 | | | |
| | | 100,00 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Allergologia ed Immunologia Clinica - Prof. S. Gangemi

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 6 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 9 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 13.095,34 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 2.667,60 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 33 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Orticaria) in collaborazione con la U.O.C. Dermatologia | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Asma) in collaborazione con la U.O.C. Pneumologia | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | PDTA (Allergie da farmaci) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 40 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Dermatologia - Prof.ssa S. Cannavò | | | | | |
|--|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 9 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 5.269,71 | ± 5% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 1.648,47 | ± 5% | lineare |
| 5 | Mantenimento delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 5% | lineare |
| Totale | | 39 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA sulla "Gestione e terapia dei Non Melanoma Skin Cancer" (NMSC) | 12 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Psoriasi e artrite psoriasica) in collaborazione con la U.O.C. Reumatologia | 12 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 34 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Ematologia - Prof.ssa C. Musolino | | | | | |
|---|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 16.123,97 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 6.676,51 | ± 2% | lineare |
| 5 | Mantenimento delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| Totale | | 38 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 2000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Tumori liquidi) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Apertura e monitoraggio di Ambulatorio Terapia orale | 10 | Predisposizione di apposito report | Report finale | si/no |
| 13 | Definizione di un'indagine sull'Empatia percepita dal paziente durante la sua permanenza nella struttura | 8 | Predisposizione indagine | Report finale | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 7 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 35 | | | |
| | | 100 | | | |

| U.O.C. Endocrinologia - FF. Prof. S. Cannavò | | | | | |
|---|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 7.000,25 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 2.069,66 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 36 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1500 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Patologie tiroidee in gravidanza) in collaborazione con l'U.O.C. Ginecologia ed Ostetricia | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Tumori ipofisari) in collaborazione con l'U.O.C. Neurochirurgia | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | PDTA (TM Tiroide) in collaborazione con l'U.O.C. Chirurgia Oncologica - U.O.S. DIP. Chirurgia Mininvasiva | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 7 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 37 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Malattie Infettive - Prof. G. Nunnari

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|--|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 7 | € 98.546,14 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 7 | € 6.847,28 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 7 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totali richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1500 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |

QUALITA'

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|---|-----------|---|-------------------------|--|
| 11 | Definizione di un protocollo sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci antibiotici nelle infezioni virali e batteriche | 10 | Pubblicazione protocollo | Applicazione protocollo | si/no |
| 12 | Riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva dei farmaci antibiotici nelle infezioni virali e contenimento dell'antibioticoresistenza * | 10 | Spesa per farmaci antibiotici / Spesa farmaci | -30% | lineare |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |

100



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Oncologia Medica con Hospice - Prof. G. Altavilla | | | | | |
|---|--|-------------|--|-----------------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 6 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 132.280,36 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 21.343,82 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 4 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 32 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (TM pancreas-fegato) in collaborazione con U.O.C. Chirurgia Oncologica | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Definizione di un protocollo con le UU.OO. Chirurgiche per la presa in carico ante dimissione del paziente oncologico | 9 | Definizione del protocollo | Applicazione del protocollo | si/no |
| 13 | Definizione di un'indagine sull'Empatia percepita dal paziente durante la sua permanenza nella struttura | 8 | Predisposizione indagine | Report finale | si/no |
| 14 | Apertura e monitoraggio di Ambulatorio Terapia orale | 8 | Predisposizione di apposito report | Report finale | si/no |
| 15 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 41 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Pneumologia - Prof. G. Girbino | | | | | |
|--|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 63.764,51 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 24.046,37 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 40 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Insufficienza respiratoria grave) in collaborazione con la U.O.C. Anestesia e rianimazione | 7 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Embolia polmonare) in collaborazione con la U.O.C. Cardiologia | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | PDTA (Tm polmone) in collaborazione con la U.O.C. Chirurgia Toracica | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 33 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Psichiatria - Prof. R. A. Zoccali

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 70.231,49 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 1.518,81 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 40 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Schizofrenia e Disturbi della personalità) * | 12 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Depressione maggiore e Disturbo bipolare) * | 12 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 9 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 33 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Reumatologia - FF. Prof. G. Girbino

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 70.231,49 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 1.518,81 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 40 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Artrite psoriasica) in collaborazione con la U.O.C. Dermatologia | 12 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Artrite reumatoide) | 6 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Monitoraggio prescrizione farmaci biologici OFF-LABEL | 6 | Predisposizione report | Report finale | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 9 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 33 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Anestesia e Rianimazione con Terapia Antalgica - Prof. E. Mondello
OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|---|-----------|--|----------------|-------------------------|
| 1 | Supporto a procedura trattamento su pazienti Over 65 con frattura femore entro 48 h | 10 | n. interventi entro 48 h / n. interventi totali | 100% | lineare |
| 2 | Nr Accertamenti con metodo neurologico / Nr decessi per grave neurolesione | 3 | Nr Accertamenti con metodo neurologico/ Nr decessi per grave neurolesione | 30% | lineare |
| 3 | Numero donatori procurati/Numero accertamenti eseguiti | 3 | Nr non opposizioni/ Nr Accertamenti | 50% | lineare |
| 4 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 5 | Incremento delle ore di sala operatoria per attività istituzionale | 20 | Incremento | ≥ 200 h | lineare |
| 6 | Incremento della partoanalgesia | 5 | Parti con analgesia | 200 interventi | lineare |
| Totale | | 51 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 7 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 7 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 9 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 19 | | | |

QUALITA'

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|---|------------|---------------------------|------------------|--|
| 10 | PDTA (Paziente TM pancreas) in collaborazione con l'U.O.C. Chirurgia Oncologica | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 11 | PDTA (Chirurgia Bariatrica) in collaborazione con l'U.O.C. Chirurgia Oncologica | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Incremento numero procedure di partoanalgesia | 5 | Formalizzazione procedure | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 9 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva - Prof. A. David | | | | | |
|---|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Supporto a procedura trattamento su pazienti Over 65 con frattura femore entro 48 h | 12 | n. interventi entro 48 h / n. interventi totali | 100% | lineare |
| 2 | Nr Accertamenti con metodo neurologico / Nr decessi per grave neurolesione | 10 | Nr Accertamenti con metodo neurologico / Nr decessi per grave neurolesione | 30% | lineare |
| 3 | Numero donatori Procurati/Numero accertamenti eseguiti | 3 | Nr non opposizioni/ Nr Accertamenti | 50% | lineare |
| 4 | Incremento dell'attività ambulatoriale | 2 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 15% | lineare |
| 5 | Incremento delle ore di sala operatoria per attività istituzionale * | 14 | Incremento | ≥ 200 h | lineare |
| 6 | Mantenimento del costo farmaci e del materiale sanitario * | 7 | € 955.871,39 | ± 10% | lineare |
| 7 | Incremento della partoanalgesia * | 8 | Parti con analgesia | 200 interventi | lineare |
| Totale | | 56 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totali richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/ Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 13 | PDTA (Pazienti con SEPSI) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 9 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 17 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Cardiologia con UTIC - Prof. G. Oreto

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 2 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Intervento di PTCA su pazienti con IMA-Stemi entro 24h | 8 | n. interventi entro 24 h /n. interventi totali | 91% | lineare |
| 3 | Intervento di PTCA su pazienti con IMA-Stemi entro 90 minuti documentati tramite flusso RAD esiti | 8 | n. interventi entro 24 h /n. interventi totali | 91% | lineare |
| 4 | Incremento del valore complessivo di produzione | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 5 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 177.281,88 | ± 2% | lineare |
| 6 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 2.440.634,75 | ± 2% | lineare |
| 7 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 42 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 13 | PDTA (Infarto miocardico acuto) | 6 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | PDTA (Fibrillazione atriale - Scompenso cardiaco - Dolore toracico) | 7 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 15 | Monitoraggio a 30 gg. per paziente trattato per infarto miocardico acuto | 5 | Riduzione mortalità a 30 gg. | < 9% | lineare |
| 16 | Monitoraggio angioplastiche eseguite vs SDO codificate per angioplastiche | 5 | SDO per angioplastiche / Numero angioplastiche | 90% | lineare |
| 17 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 31 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.S. Dip. Chirurgia Maxillo-Facciale - Prof. F. De Ponte | | | | | |
|---|--|-------------|--|------------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 53.273,79 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 149.992,65 | ± 2% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 36 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | PDTA (Alterazioni delle ossa mandibolari e mascellari) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Definizione procedura per la prevenzione della osteo-necrosi della mascella o mandibola da bifosfonati | 14 | Definizione procedura | Applicazione procedura | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 15 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 37 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Chirurgia Toracica - Prof. M. Monaco | | | | | |
|--|--|-------------|--|------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 10% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 87.729,20 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 213.971,59 | ± 2% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 8 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 90% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 7 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 44 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totali richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | PDTA (Intervento chirurgico per Tumore polmone) in collaborazione con la U.O.C. Pneumologia | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | PDTA (Trattamento EBUS) | 4 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Incremento interventi maggiori sul torace | 7 | Δ% anno in corso/anno precedente | 3% | lineare |
| 15 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 29 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Chirurgia Vascolare - F.F. Prof. F. Benedetto | | | | | |
|---|--|-------------|--|----------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | +5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 161.592,79 | ± 5% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) * | 6 | € 2.140.878,52 | ± 5% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 6 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 90% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 41 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totali richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | PDTA (Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio) | 5 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | PDTA (Aneurisma non rotto dell'aorta addominale) | 5 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Predisposizione di un report sul costo della procedura interventistica per paziente con Aneurisma volto alla definizione del primo margine di redditività per richiesta autorizzazione "Aortic-center" | 12 | Definizione report | Pubblicazione report | si/no |
| 15 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| | | 32 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.S. Dip. Diagnostica Strumentale Cardiovascolare non invasiva - Prof. S. Carerj

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 4 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Supporto a procedura trattamento su pazienti Over 65 con frattura femore entro 48 h | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Supporto a procedura trattamento su pazienti con IMA Stemi entro 24 h | 5 | Nr interventi entro 24h / Nr interventi totali | > 60% | lineare |
| 4 | Mantenimento dell'attività ambulatoriale | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 40 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni inserite nelle 43 prestazioni critiche | 10 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 9 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 3 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| Totale | | 30 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Infarto miocardico acuto) | 6 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Fibrillazione atriale - Scompenso cardiaco) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Monitoraggio a 30 gg. per paziente trattato per infarto miocardico acuto | 7 | Riduzione mortalità a 30 gg. | < 9% | lineare |
| 14 | Monitoraggio angioplastiche eseguite vs SDO codificate per angioplastiche | 7 | Sdo per angioplastiche / Numero angioplastiche | 90% | lineare |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Endoscopia Toracica e Chirurgia Toracica Mininvasiva - Prof. M. Barone

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 25 | Δ% anno in corso/anno precedente | +5% | lineare |
| 3 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 4 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 5 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 6 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 7 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 8 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 9 | PDTA (Trattamento EBUS) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 10 | PDTA (Intervento chirurgico per Tumore polmone) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 11 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con Osservazione Breve

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|---|------------------|------------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Mantenimento del costo dei farmaci | 4 | € 45.901,99 | ± 2% | si/no in funzione della produzione |
| 2 | Mantenimento del costo del materiale sanitario | 4 | € 55.632,53 | ± 2% | si/no in funzione della produzione |
| 3 | Supporto a procedura trattamento su pazienti Over 65 con frattura femore entro 48 h | 8 | n. interventi entro 48 h / n. interventi totali | 100% | lineare |
| 4 | Supporto a procedura trattamento su pazienti con IMA Stemi entro 24 h | 8 | N° interventi entro 24 h / N° interventi totali | 100% | lineare |
| 5 | Verifica codice fiscale dei pazienti ricoverati in urgenza | 8 | % errore su C.F. da P.S. | < 1% errore | si/no |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 37 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema informatico dedicato per richiesta consulenze specialistiche | 10 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Accuratezza Flusso EMUR | 8 | Nr. Scarti registrati | zero | lineare |
| Totale | | 23 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 10 | PDTA (Dolore toracico) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 11 | Percentuale di pazienti con permanenza prericovero > 24 ore * | 10 | Tempo medio di permanenza in P.S. | 0% | lineare |
| 12 | Percentuali di pazienti dimessi verso strutture ambulatoriali | 10 | Pazienti dimessi verso strutture ambulatoriali / Numero totale pazienti dimessi | 10% | lineare |
| 13 | Percentuale di permanenza al P.S. < 6 ore | 10 | Tempo medio di permanenza in P.S. | 95% | lineare |
| Totale | | 40 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Neurochirurgia - Prof. A. F. Germanò | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------------------|--|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 273.682,24 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 1.806.082,86 | ± 2% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 90% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 35 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totali richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | PDTA (Tumore cerebrale) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | PDTA (Ictus emorragico) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Incremento del numero di interventi per Morbo di Parkinson | 8 | Δ% anno in corso/anno precedente | 2% | lineare |
| 15 | Monitoraggio consulenze erogate tramite Sistema Respect | 4 | Predisposizione report | Pubblicazione report | si/no |
| 16 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 38 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Neurofisiopatologia e disordini del movimento - Prof. P. Girlanda

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|--|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 8 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 12 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 276.817,80 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 34.347,23 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 7 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 37 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (TIA - Morbo di Parkinson) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Definizione di una procedura condivisa con l'U.O.C. Medicina Fisica Riabilitativa per la dimissione del paziente neurologico | 8 | Pubblicazione procedura | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Monitoraggio delle SDO inerenti i pazienti trattati con farmaci ad alto costo | 10 | Definizione report | Condivisione report con U.O.C. Controllo di Gestione | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 36 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Neurologia e Malattie Neuromuscolari - Prof. G. Vita

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|--|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 8 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 13 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 268.685,40 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 26.439,94 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 37 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |

QUALITA'

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|-------------------------|--|--|
| 11 | PDTA (TIA - Morbo di Parkinson) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Definizione di una procedura condivisa con l'U.O.C. Medicina Fisica Riabilitativa per la dimissione del paziente neurologico | 8 | Pubblicazione procedura | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Monitoraggio delle SDO inerenti i pazienti trattati con Gamma-globuline | 10 | Definizione report | Condivisione report con U.O.C. Controllo di Gestione | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 36 | | | |

100

U.O.C. Ortopedia e Traumatologia - Prof. L. D'Andrea

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|-------------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 44.683,87 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 913.327,68 | ± 2% | lineare |
| 4 | Interventi su pazienti Over 65 con frattura femore entro 48 h | 10 | n. interventi entro 48 h / n. interventi totali | 100% | lineare |
| 5 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 6 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 90% | lineare |
| 7 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 44 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 150 | lineare |
| 10 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 11 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 12 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 13 | PDTA (Trattamento frattura femore su pazienti Over 65) | 6 | Stesura PDTA | Applicazione PDTA | si/no |
| 14 | Avvio attività per l'incremento di interventi relativi a protesica del ginocchio * | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | 5% | lineare |
| 15 | Avvio attività per l'incremento di interventi relativi a protesica anca * | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | 5% | lineare |
| 16 | Monitoraggio mortalità a 30 gg. per frattura collo-femore | 6 | Nr decessi a 30 gg / Nr pazienti con frattura collo-femore | <= 5,8 % (Media Italia) | lineare |
| 17 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 5 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 29 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Stroke Unit - Prof.ssa R. Musolino

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|---------------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 8 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 150.000,00 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 5 | € 15.000,00 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 44 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 150 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | Monitoraggio mortalità a 30 gg. per Ictus ischemico | 3 | Nr decessi a 30 gg / Nr pazienti con Ictus ischemico | <= 12,07 % (Media Italia) | lineare |
| 12 | PDTA (Ictus ischemico interno ed esterno) | 13 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Definizione report annuale su attività eseguite presso la struttura in qualità di Centro HUB provinciale | 7 | Definizione report | Pubblicazione report | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 6 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 29 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Chirurgia Pediatrica - Prof. C. Romeo

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione * | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 33.336,18 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 65.586,62 | ± 2% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione | 7 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 49 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 8 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 200 | lineare |
| 9 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 10 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 11 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 12 | PDTA (Appendicite acuta) in collaborazione con la U.O.C. Pediatria d'Urgenza | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | PDTA (Invaginazione intestinale) in collaborazione con la U.O.C. Pediatria d'Urgenza | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 24 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Ginecologia e Ostetricia - Prof. O. Triolo
OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|--|-----------|-------------------------|
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore delle prestazioni ambulatoriali * | 9 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 133.958,60 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 4 | € 184.110,36 | ± 2% | lineare |
| 5 | Valore dell'indice chirurgico sui ricoveri in elezione (Ginecologia) | 5 | Interventi chirurgici su ricoveri in elezione | > 85% | lineare |
| 6 | Riduzione parti cesarei primari | 9 | Nr parti cesarei primari/(Nr parti spontanei + Nr parti cesarei primari) | < 20% | lineare |
| 7 | Incremento dei DRG chirurgici di ambito ginecologico ** | 9 | n. DRG chirurgici / n. DRG ginecologici | + 15% | lineare |
| 8 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 4 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 49 | | | |

INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|--|-----------|---|-----------|-------------------------|
| 9 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 10 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 11 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 12 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 13 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |

QUALITÀ

| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------|---|------------|----------------------|------------------|--|
| 14 | Predisposizione report interruzione volontaria gravidanza | 8 | Pubblicazione report | Report finale | si/no |
| 15 | PDTA (Patologia endouterina in paziente con carcinoma della mammella) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 16 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 24 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Neuropsichiatria Infantile - FF. Prof. A. Gagliano

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 5.939,56 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 3.658,50 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 100 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Disagio psicologico e malattie autoimmuni con coinvolgimento neurologico) in collaborazione con l'U.O.C. Pediatria | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Epilessia) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Patologia e TIN - Prof.ssa E. Gitto

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|-----------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 8 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 223.077,42 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 172.371,85 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 41 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Stabilizzazione e gestione del neonato asfittico inborn ed outborn dalla sala parto alla TIN al follow-up) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | Definizione della Procedura di accoglienza dei ricoveri in TIN e dimissione verso Terapia sub-intensiva | 8 | Formalizzazione procedura | Definizione procedura | si/no |
| 13 | Monitoraggio mensile Nr pazienti dimessi dall'U.O.C. Patologia e TIN e dall'U.O.S. Terapia intensiva pediatrica rispetto al Nr dei pazienti transitati | 8 | Nr pazienti dimessi dalle UU.OO. Patologia e TIN e T.I.P. / Nr pazienti transitati | < 15% | lineare |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 32 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Pediatria - Prof. F. De Luca

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 12.677,19 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 6.780,04 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Disturbi del comportamento alimentare - DCA) in collaborazione con l'U.O.C. Neuropsichiatria infantile | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Scompenso cardiaco e aritmie) | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Monitoraggio del tasso di ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica | 6 | Predisposizione report | Report finale | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |

U.O.C. Pediatria d'urgenza con P.S. e O.B. - Prof. C. Salpietro

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Mantenimento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 95.963,73 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 30.461,80 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITÀ | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Appendice acuta) in collaborazione con la U.O.C. Chirurgia Pediatrica | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Diagnostica molecolare infettivologica) in collaborazione con la U.O.C. Patologia e TIN | 8 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Monitoraggio del tasso di ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica | 6 | Predisposizione report | Report finale | si/no |
| 14 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 8 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica - Prof. G. Magazzù

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 106.196,26 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 36.000,00 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 1000 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Fibrosi cistica e malattie rare) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Morbo di Crohn) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Nefrologia e Reumatologia Pediatrica con Dialisi - Prof. C. Fede

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100% | lineare |
| 2 | Incremento del valore complessivo di produzione | 15 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo dei farmaci (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 294.266,10 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo del materiale sanitario (Valutazione tramite Sistema SILOR) | 6 | € 49.906,12 | ± 2% | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 6 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 43 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 6 | Richieste informatizzate/Totale richieste | 100% | lineare |
| 7 | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci | 6 | Richieste dematerializzate | > 500 | lineare |
| 8 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 5 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 9 | Tempestività nella chiusura SDO (verifica trimestrale) | 5 | Nr SDO chiuse/Nr dimessi | > 90% | si/no |
| 10 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 5 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 27 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 11 | PDTA (Glomerulonefriti) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 12 | PDTA (Tubulopatie e malattie rare) | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| 13 | Chiusura Cartella Clinica non oltre 20 giorni dalle dimissioni | 10 | Media annua | < 20 giorni | ≤20 = 100% ≤30 = 80% ≤40 = 60% ≤50 = 40% ≤60 = 20% >60 = 0% |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Anatomia Patologica - Prof. G. Tuccari

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Mantenimento dell'attività ambulatoriale | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo del materiale sanitario o incremento correlato con la produzione | 20 | € 27.470,74 | ± 2% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale diagnostico in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale) | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| Totale | | 60 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 4 | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I. | 4 | Richieste informatizzate/Totali richieste | 100% | lineare |
| 5 | Tempestività negli scarichi di magazzino (verifica trimestrale) | 8 | Valore rimanenze/Valore carichi | < 10% | si/no |
| 6 | Tempestività nell'inserimento delle impegnative su Arianna CUP (verifica trimestrale) | 8 | Nr impegnative registrate/Nr impegnative | > 90% | si/no |
| Totale | | 20 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Monitoraggio e gestione dei tempi di attesa per pazienti interni ed esterni nell'area della diagnostica | 10 | Monitoraggio Liste di attesa | Riduzione su tempi di attesa del 30% | si/no |
| 8 | PDTA (Tumore pancreas-fegato-colon retto) in collaborazione con la U.O.C. di Chirurgia Oncologica | 10 | Stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| Totale | | 20 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Farmacia - Dott. H. Aliferopulos | | | | | |
|--|--|-------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Gestione e verifica analitica delle richieste delle UU.OO. richiedenti, in coerenza con gli obiettivi di budget Aziendali legati alla necessità di contenimento delle spesa assegnati al D.G. per l'anno 2016 , sulla base dei dati di attività che emergono dalla reportistica e dal software proposto dal Controllo di Gestione | 15 | Verifica della coerenza delle segnalazioni pervenute dalle UU.OO. | Ottimizzazione approvvigionamento | si/no |
| 2 | Riduzione delle giacenze di magazzino di Farmacia (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 15 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| 3 | Rispetto del Budget trimestrale assegnato dal S.E.F. | 8 | $\Delta\%$ Spesa effettiva su Budget assegnato | $\leq 10\%$ | lineare |
| 4 | Gestione, attraverso l'uso di sistemi informatici, delle fasi di carico/scarico di materiale sanitario, farmaci, diagnostico e protesico nei tempi previsti dalle linee guida Assessoriali e Ministeriali | 7 | Caricamento dati entro 7 gg. dalla formale attivazione della movimentazione e/o erogazione | Adeguamento norme ministeriali | si/no |
| 5 | Supporto all'Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale e trasmissione della reportistica | 5 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia in Regime di ricovero / Nr Dimessi | 80% | lineare |
| | | 10 | Nr dimessi con 1° ciclo terapia in Regime ambulatoriale / Nr. visite | 7% | |
| Totale | | 60 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici | 10 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| 7 | Tempestività nella gestione informatizzata dei trasferimenti verso i magazzini di reparto | 25 | Feed-back da UU.OO. | 100% | lineare |
| Totale | | 35 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Procedura acquisizione beni e servizi da concordare con il Settore Appalti e Contratti | 5 | Valutazione audit | Positività audit | si/no |
| Totale | | 5 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Igiene Ospedaliera - Prof. R. Squeri

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|--|-------------|---|------------------|--------------------------------|
| 1 | Programma di accertamenti e relative prescrizioni riguardanti le condizioni igieniche di sale operatorie (superfici, acqua, aria), reparti di degenza (superfici, acqua) e mani degli operatori sanitari, controllo degli alimenti e superfici (cucina), broncoscopi ed endoscopi. <u>verifica dei microrganismi alert</u> | 20 | Nr. accertamenti/ Nr. accertamenti previsto da programma | 100% | lineare |
| 2 | Verifica dei tassi di contaminazione riscontrati e degli scostamenti relativi all'anno precedente | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | - 15% | lineare |
| 3 | Somministrazione di vaccini per epatite B, influenza e pneumococco pneumoniae e morbillo per migliorare le coperture vaccinali del personale universitario, dei dipendenti e degli utenti <u>che ricorrono alle cure nelle UU.OO.CC.</u> | 10 | Numero somministrazioni / Numero popolazione di riferimento | $\leq 20\%$ | lineare |
| 4 | Formazione e informazione degli operatori sanitari in coerenza con il PAF 2017 | 20 | Numero corsi di formazione | ≥ 4 | lineare |
| 5 | Mantenimento del consumo del materiale diagnostico | 15 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | lineare |
| 6 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 15 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Medicina del Lavoro - FF. Prof.ssa C. Fenga

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento dell'attività in convenzione con Enti terzi | 30 | Δ% anno in corso/anno precedente | + 3% | lineare |
| 2 | Supporto all'attività formativa aziendale | 20 | Nr. Corsi | ≥ 4 | si/no |
| Totale | | 50 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 3 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici | 10 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| 4 | Invio flussi informativi (prestazioni ambulatoriali) entro il 5 del mese successivo | 10 | media | > 90% | si/no |
| Totale | | 20 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 5 | Mantenimento e gestione procedure di raccordo tra Fisica Sanitaria, Commissione Rischio Radiologico | 10 | Valutazione audit | Positività audit | si/no |
| 6 | Definizione e gestione procedura interna sui ricavi da prestazioni verso enti terzi | 20 | Valutazione audit | Positività audit | si/no |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Medicina Legale e delle Assicurazioni - Prof.ssa P. Gualniera

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|---|-------------|---|------------------|--------------------------------|
| 1 | Pianificazione di corsi di formazione ed aggiornamento da proporre ai Dipartimenti assistenziali da concordare con l'U.O. di Formazione e la Direzione Sanitaria, con particolare attenzione ai temi riguardanti il rischio clinico professionale e la responsabilità medico-legali | 15 | N° di corsi programmati ed attuati | ≥ 4 | si/no |
| 2 | Supporto alla Direzione Aziendale nel contesto del CAVS | 35 | Presenza sedute CAVS | > 90% | si/no |
| 3 | Attività medico-legale nell'ambito dell'Ufficio Sinistri aziendale e Ufficio legale | 50 | Soddisfacimento delle richieste in relazione ai tempi procedurali | 100% | si/no |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.C. Medicina Trasfusionale - Prof. A. Alonci

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Gestione della reportistica inerente la consegna di emoderivati e sacche di sangue per pazienti in regime di Dh c/o le UU.OO. Aziendali | 25 | Completezza e tempestività report | Rimborso regionale | lineare |
| 2 | Mantenimento afferenza donatori | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 5% | lineare |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale sanitario in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale + afferenza donatori) | 5 | € 147.713,25 | ± 2% | lineare |
| 4 | Mantenimento del costo dei farmaci in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale + afferenza donatori) | 10 | € 171.700,58 | ± 2% | lineare |
| 5 | Mantenimento del costo del materiale diagnostico in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale) | 5 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 6 | Mantenimento delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 5% | lineare |
| Totale | | 70 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici | 10 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| Totale | | 10 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 8 | Formalizzazione procedure condivise con le UU.OO. Chirurgiche orientate all'abbattimento delle richieste ridondanti e non appropriate ed al buon uso del sangue | 20 | Valutazione audit | Positività audit | si/no |
| Totale | | 20 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Microbiologia Clinica - Prof.ssa D. Iannello | | | | | |
|--|---|-------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Incremento del valore delle prestazioni dell'attività ambulatoriale | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | + 5% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo del materiale diagnostico in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale) | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | \pm 2% | lineare |
| 3 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | - 5% | lineare |
| Totale | | 40 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 4 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici (legato alla definizione del sistema di rete) | 5 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| 5 | Invio flussi informativi (prestazioni ambulatoriali) entro il 5 del mese successivo | 5 | media | > 90% | si/no |
| Totale | | 10 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Gestione tempestiva, alert ed adeguata reportistica per rilevazione di infezioni ospedaliere | 20 | Procedura | Reportistica mensile | Verifica reportistica |
| 7 | Supporto operativo per la informatizzazione del laboratorio | 15 | Avvio refertazione informatizzata | Refertazione informatizzata | si/no |
| 8 | Definizione di un protocollo sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci antibiotici nelle infezioni virali e batteriche in collaborazione con la U.O.C. di Malattie Infettive | 15 | Stesura protocollo | Definizione protocollo | si/no |
| Totale | | 50 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.C. Patologia Clinica - Prof. G. Ferlazzo | | | | | |
|---|--|-------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Mantenimento del valore delle prestazioni dell'attività ambulatoriale * | 10 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo del materiale diagnostico in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale) ** | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | ± 2% | lineare |
| 3 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 20 | Δ% anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 50 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 4 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici | 12 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| 5 | Invio flussi informativi (prestazioni ambulatoriali) entro il 5 del mese successivo | 10 | media | > 90% | si/no |
| Totale | | 22 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Riprogettazione accettazione centralizzata e apertura pomeridiana per esterni | 20 | Attivazione nuova accettazione per esterni | Riduzione attesa | si/no |
| 7 | Ottimizzazione dei calendari dei dosaggi per l'abbattimento dei tempi di attesa | 8 | Valutazione audit | Positività audit | si/no |
| Totale | | 28 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.S. Dip. Biochimica Clinica - Prof. R. Ientile | | | | | |
|--|---|-------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Mantenimento del valore delle prestazioni dell'attività ambulatoriale * | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | lineare |
| 2 | Mantenimento del costo del materiale diagnostico in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale) | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | lineare |
| 3 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 50 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 4 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici (legato alla definizione del sistema di rete) | 10 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| 5 | Invio flussi informativi (prestazioni ambulatoriali) entro il 5 del mese successivo | 10 | media | > 90% | si/no |
| Totale | | 20 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Pubblicazione sul sito polime.it dei calendari mensili sulla cadenza analitica di tutte le prestazioni | 10 | Verifica Sito | Trasparenza | si/no |
| 7 | Supporto operativo per la informatizzazione del laboratorio | 20 | Avvio refertazione informatizzata | Refertazione informatizzata | si/no |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. Farmacologia Clinica - Prof. E. Spina

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|------------------------------------|---|-------------|---|--|--------------------------------|
| 1 | Sensibilizzare gli operatori sanitari ospedalieri operanti presso l'A.O.U. Policlinico sui rischi derivanti dalle ADR e migliorare le conoscenze del profilo rischio/beneficio di un farmaco attraverso la sorveglianza | 10 | Report semestrale | Migliorare le conoscenze del profilo rischio/beneficio di un farmaco attraverso la sorveglianza e mantenimento del numero rispetto alla qualità delle segnalazioni | si/no |
| 2 | Gestione del Risk Sharing per la compilazione dei registri AIFA | 20 | Gestione e compilazione registri AIFA | 90% di aderenza fra registri AIFA e File F | si/no |
| 3 | Preparazione farmaci antiblastici (formazione del personale ed adeguamento e revisione delle procedure operative) | 15 | Esiti della formazione e della efficacia del processo | Gestione in efficienza e sicurezza del processo UFA | si/no |
| 4 | Monitoraggio appropriatezza prescrittiva e spesa farmaci per reparto su base trimestrale e annuale | 15 | Avvio monitoraggio | Report finale | si/no |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 80 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici | 10 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| 7 | Invio flussi informativi (prestazioni ambulatoriali) entro il 5 del mese successivo | 10 | Media | > 90% | si/no |
| Totale | | 20 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

U.O.S. Dip. VEQ Aziendale, Immunometria e Servizi di Diagnostica di Laboratorio

| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Mantenimento dell'attività ambulatoriale | 5 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | lineare |
| 2 | Supporto e gestione, mediante le indicazioni dell'Assessorato, per la gestione della VEQ della Medicina di Laboratorio | 20 | Verifica 100% controllo/analisi disponibili | Rispetto norme regionali | si/no |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale diagnostico in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale) | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | si/no in funzione della produzione |
| 4 | Mantenimento delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR)* | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | lineare |
| Totale | | 55 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 5 | Invio flussi informativi (prestazioni ambulatoriali) entro il 5 del mese successivo | 10 | Media | > 90% | si/no |
| 6 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici | 10 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| Totale | | 20 | | | |
| QUALITA' | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 7 | Ottimizzazione dei calendari dei dosaggi per l'abbattimento dei tempi di attesa | 10 | Valutazione audit | Positività audit | si/no |
| 8 | Supporto stesura PDTA (Patologie tiroidee) in collaborazione con l'U.O.C. Endocrinologia | 15 | Supporto stesura PDTA | Definizione PDTA | si/no |
| Totale | | 25 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G. MARTINO"

| U.O.S. Dip. Virologia - Prof. L. Bonina | | | | | |
|--|---|-------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Mantenimento del valore delle prestazioni dell'attività ambulatoriale | 10 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | lineare |
| 2 | Avvio di un tavolo tecnico sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci antibiotici nelle infezioni virali e batteriche in collaborazione con la U.O.C. di Malattie Infettive | 10 | Pubblicazione protocollo | Definizione protocollo | si/no |
| 3 | Mantenimento del costo del materiale diagnostico in coerenza con i volumi di attività (consulenze interne + attività ambulatoriale) | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | $\pm 2\%$ | lineare |
| 4 | Aggiornamento in tema di interazione clinico-laboratoristico. La diagnostica virologica: nuovi virus emergenti e nuove metodiche diagnostiche dirette ed indirette | 10 | Avvio dei corsi | ≥ 4 | lineare |
| 5 | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR) | 20 | $\Delta\%$ anno in corso/anno precedente | -5% | lineare |
| Totale | | 70 | | | |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE | | | | | |
| | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatore | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 6 | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici | 15 | Valutazione audit | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no |
| 7 | Invio flussi informativi (prestazioni ambulatoriali) entro il 5 del mese successivo | 15 | Media | > 90% | si/no |
| Totale | | 30 | | | |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

| Controllo di Gestione e S.I.A. | | | | | |
|--------------------------------|--|------------|---|--|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Perfezionamento procedure per la liquidazione premio produttività anno 2016 | 10 | completamento procedure | Liquidazione premio produttività entro 31 ottobre (il rispetto dei tempi è condizionato alle attività non di competenza dello staff) | si/no |
| 2 | CRIL/controllo di gestione | 5 | reportistica trimestrale | Invio flussi entro i tempi previsti dal decreto | si/no |
| 3 | Flussi Regionali | 5 | invio flussi | rispetto tempistica e correttezza flussi | si/no |
| 4 | PAC | 10 | Realizzazione delle procedure a supporto del PAC entro il 31/10 | Redazione delle procedure entro il 31/10 | lineare |
| 5 | Gestione e Monitoraggio degli Obiettivi assegnati alla D.G. | 10 | Redazione report di monitoraggio obiettivi | Redazione report sul livello di raggiungimento obiettivi | si/no |
| 6 | Predisposizione delle attività per la consegna dei referti di laboratorio on-line | 10 | Avvio sistema di consegna referti on line | Avvio sistema di consegna referti on line | si/no |
| 7 | Implementazione COAN | 10 | Avvio progetto di inizializzazione del sistema | Definizione Progetto | si/no |
| 8 | Realizzazione sistema informatizzato delle Delibere | 10 | Avvio sistema | 100% | si/no |
| 9 | Riduzione tempi di pagamento fatture al fine di evitare il ricorso da parte dei fornitori a decreti ingiuntivi | 10 | Riduzione dei tempi di pagamento fatture | 35 giorni data ricevimento fattura | lineare |
| 10 | Avvio cartella clinica informatizzata per T.I. | 10 | Utilizzo del sistema | 100% | si/no |
| 11 | Avvio sistema di conservazione sostitutiva | 10 | Avvio sistema | 100% | si/no |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

| Servizio Prevenzione e Protezione - Dott.ssa Livrieri | | | | | |
|---|--|------------|---|---|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Adeguamento documenti per la prevenzione e sicurezza | 25 | Aggiornamento documenti a seguito della nuova organizzazione aziendale | Predisposizione deleghe entro il 15/7 e predisposizione documenti entro il 31/8 | si/no |
| 2 | Formazione RLS | 25 | attivazione percorsi formativi per gli RLS | Attivazione percorsi formativi entro 30/9 | si/no |
| 3 | Formazione personale legge 81/08 | 25 | attivazione percorsi formativi | Attivazione percorsi formativi entro 30/9 | si/no |
| 4 | Supporto per le attività di prevenzione incendi | 25 | Avvio attività di competenza e rispetto della tempistica prevista dal decreto interministeriale | verifiche trimestrali | si/no |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

| Responsabili Amministrativi DAI | | | | | |
|---------------------------------|---|------------|--|--|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Gestione del personale | 25 | Corretto e puntuale rispetto dei tempi previsti dalla procedura presenza/assenze | Inserimento informazioni sul sistema irisWin | si/no |
| 2 | Assenze per malattie | 10 | Verifica rispetto tempistica delle procedure | Inserimento informazioni sul sistema irisWin | si/no |
| 3 | Piano ferie DAI | 10 | predisposizione piano ferie | Rispetto dei tempi previsti | si/no |
| 4 | Supporto alle strutture deputate a liquidazioni fatture | 10 | Raccolta dati e documentazione a supporto dei settori | Invio dati entro il 31/12 | si/no |
| 5 | Supporto/monitoraggio alla procedura di conta fisica della rimanenza di reparto | 10 | Supporto alle UU.OO. Richiedenti | Invio dati entro il 31/12 | si/no |
| 6 | Supporto al pagamento del premio produttività anno 2016 | 15 | Raccolta dati e documentazione a supporto del settore Risorse Umane | Invio dati entro il 31/7 | si/no |
| 7 | Supporto per avvio nuova organizzazione aziendale | 20 | Verifica e monitoraggio adempimenti inerenti la nuova organizzazione aziendale | Inserimento e controllo dati sui sistemi informatici | si/no |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

| Segreteria Amministrativa Direzione Aziendale | | | | | |
|---|---|------------|--|--|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Supporto alla direzione aziendale per il controllo della corrispondenza e dell'archivio | 25 | verifica giornaliera della posta e sistemazione archivio | consegna giornaliera della corrispondenza alle direzione aziendale e ai settori | si/no |
| 2 | Verifica della proposte di delibera presentante | 25 | Controllo sulla completezza dei documnti a supporto delle proposte di delibera | Trasmissione alla direzione aziendale delle proposte di delibera complete | si/no |
| 3 | Organizzazione dei turni di lavoro in base alle esigenze della direzione aziendale | 25 | Presenza giornaliera | Presenza giornaliera (mattina e pomeriggio) degli addetti alla segreteria | si/no |
| 4 | Organizzazione agenda degli incontri della direzione aziendale | 25 | corretta gestione dell'agenda | Incontri e riunioni fissati secondo le indicazioni e le esigenze della direzione aziendale | si/no |
| Totale | | 100 | | | |

| Settore Affari Generali - Dott.ssa Sabrina Merenda | | | | | |
|--|---|------------|--|---|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Gestione Amministrativa delle Pratiche di contenzioso | 15 | Predisposizione atti e delibere per incarichi ai legali interni/esterni (su indicazione del Direttore Generale) | Predisposizione atti e/o delibera di conferimento incarico entro 20 giorni dal ricevimento dell'atto giudiziario (acquisito il fascicolo completo dell'istruttoria), fatti salvi i casi urgenti. | si/no |
| 2 | Riduzione dei tempi di pagamento fatture al fine di evitare il ricorso a decreti ingiuntivi | 15 | Riduzione dei tempi di liquidazione fatture | 35 giorni data ricevimento fattura da parte del SEF | lineare |
| 3 | Analisi trimestrale del grado di soccombenza in contenzioso (su pratiche gestite da Avv. esterni) | 15 | Predisposizione report | Report trimestrale sulle pratiche trattate | si/no |
| 4 | Supporto CAVS Aziendale | 15 | Analisi e indicazioni all'ufficio sinistri | Report trimestrale sulle pratiche trattate, che indichi valore delle conciliazioni e delle opposizioni | si/no |
| 5 | Gestione sinistri | 15 | Analisi sui sinistri in auto assicurazione | Report mensili sui sinistri denunciati e sui pagamenti effettuati sul fondo auto assicurazione | si/no |
| 6 | PAC | 15 | Realizzazione delle procedure a supporto del PAC entro il 31/10/2017 | Redazione delle procedure entro il 31/10/2017 | lineare |
| 7 | Predisposizione scadenziario sulle convenzioni vigenti al fine di monitorare le scadenze e attivare per tempo gli eventuali rinnovi | 10 | Predisposizione report | Azzeramento prestazioni rese in assenza di convenzione | si/no |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale - Dr. Mirone/Dr.ssa Pagano

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|--|-------------|---|---|--------------------------------|
| 1 | Riduzione dei tempi di emissione mandati di pagamento | 10 | Riduzione dei tempi | 10 giorni dal provvedimento di liquidazione | lineare |
| 2 | Trasmissione fatture ai settori deputati alla liquidazione | 5 | tempi di trasmissione | 15 giorni data fattura | lineare |
| 3 | Verifica del grado di esigibilità dei crediti esposti in Bilancio | 10 | Predisposizione Report | Predisposizione Report | si/no |
| 4 | Flussi Regionali | 10 | invio flussi | rispetto tempistica e correttezza flussi | si/no |
| 5 | Implementazione di un sistema informatizzato di controllo della spesa e degli investimenti | 10 | Definizione del progetto | Definizione del progetto | si/no |
| 6 | Implementazione COAN | 10 | Avvio progetto di inizializzazione del sistema | Avvio progetto di inizializzazione del sistema | si/no |
| 7 | Grado di rispondenza delle attività ordinarie rispetto a quanto stabilito con procedure PAC, con disponibilità ai confronti con I.A. | 10 | Check list Audit | 90% di aderenza a procedure deliberate | si/no |
| 8 | Attività libero professionale | 15 | Monitoraggio attività libero professionale (fatturato/retribuzione rispetto tempistica di liquidazione al professionista) | Rispetto tempistica da procedura e verifica trimestrale sul liquidato al professionista | si/no |
| 9 | PAC | 10 | Realizzazione delle procedure a supporto del PAC entro il 31/10 | Redazione delle procedure entro il 31/10 | si/no |
| 10 | PSN 2014 | 10 | Monitoraggio fondi PSN | Rispetto tempistica per rendicontazione PSN 2014 | si/no |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

Settore Gestione Attività Tecniche - Ing. A. Caltagirone

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|---|-------------|---|---|--------------------------------|
| 1 | Completamento lavori Pronto Soccorso e pad. NI | 25 | Completamento lavori previsto dal nuovo cronoprogramma | Collaudo finale | si/no |
| 2 | Monitoraggio costi utenze nel rispetto del criterio di competenza | 15 | Predisposizione report | Definizione valori di spesa annua, sulla base dello storico | si/no |
| 3 | Riduzione dei tempi di pagamento fatture al fine di evitare il ricorso a decreti ingiuntivi | 15 | Riduzione dei tempi di liquidazione fatture | 35 giorni data ricezione fattura | lineare |
| 4 | Pianificazione acquisti con adeguamento a quanto previsto da normativa D.M.infrastrutture e trasporti 24.10.2014 (Edilizia Sanitaria e Adeguamenti Tecnologico) Piano annuale e triennale | 15 | Predisposizione Piano | Pubblicazione Piano | si/no |
| 5 | Attività anticendio | 15 | Avvio attività di competenza e rispetto della tempistica prevista dal decreto interministeriale | verifiche trimestrali | si/no |
| 6 | PAC | 15 | Realizzazione delle procedure a supporto del PAC entro il 31/10 | Redazione delle procedure entro il 31/10 | lineare |
| | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

| Settore Provveditorato - Ing. A. Caltagirone | | | | | |
|--|---|------------|---|--|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Completamento delle procedure di acquisizione di beni e servizi già avviate | 10 | Proposta delibere | Azzeramento delle proroghe | si/no |
| 2 | Predisposizione scadenziario contratti per gli anni 2017/18 | 15 | Monitoraggio affidamenti in scadenza e avvio procedure | Azzeramento delle proroghe | si/no |
| 3 | Flussi Regionali | 15 | Invio flussi | Rispetto tempistica e correttezza flussi | si/no |
| 4 | Riduzione dei tempi di pagamento fatture al fine di evitare il ricorso a decreti ingiuntivi | 15 | Riduzione dei tempi di liquidazione fatture | 35 giorni data ricevimento fattura dal SEF | lineare |
| 5 | Definizione ordini informatizzati del Settore in coerenza con la periodicità definita dal deliberato | 5 | Ordini inseriti su Euis | 70% del deliberato | lineare |
| 6 | PSN 2014 | 10 | Definizione procedure di acquisto sui fondi PSN 2014 | Rispetto tempistica per rendicontazione PSN 2014 | si/no |
| 7 | Pianificazione acquisti con adeguamento a quanto previsto da normativa D.M.infrastrutture e trasporti 24.10.2014 (Edilizia Sanitaria e Adeguamenti Tecnologico) Piano annuale e triennale | 15 | Predisposizione Piano | Pubblicazione Piano | si/no |
| 8 | PAC | 15 | Realizzazione delle procedure a supporto del PAC entro il 31/10 | Redazione delle procedure entro il 31/10 | lineare |
| Totale | | 100 | | | |

| Settore Risorse Umane - Dr.ssa G. Sturniolo | | | | | |
|---|--|------------|---|--|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | Conferimento incarichi dirigenti Amministrativi | 15 | Completamento procedure | Completamento procedure propedeutiche al conferimento degli incarichi entro il 31/12 | si/no |
| 2 | Monitoraggio Fondi contrattuali | 15 | Reportistica trimestrale | Rispetto fondi deliberati | si/no |
| 3 | Autorizzazioni art. 53 | 5 | Predisposizione autorizzazioni e inserimento nella piattaforma ministeriale | Rispetto dei tempi previsti | si/no |
| 4 | Monitoraggio costo del personale a tempo determinato e a tempo indeterminato | 10 | Reportistica trimestrale | Rispetto dei tetti di spesa | si/no |
| 5 | Flussi Regionali | 10 | Invio flussi | Rispetto tempistica e correttezza flussi | si/no |
| 6 | Fascicoli dipendenti aziendali | 10 | Verifica e sistemazione fascicoli | Realizzazione di un archivio completo | si/no |
| 7 | PSN 2014 | 10 | Definizione procedure di reclutamento (borse di studio) sui fondi PSN 2014 | Rispetto tempistica per rendicontazione PSN 2014 | si/no |
| 8 | Mappatura allocazione personale dei ruoli APT in Azienda | 10 | Definizione Report | Definizione Report | si/no |
| 9 | PAC | 15 | Realizzazione delle procedure a supporto del PAC entro il 31/10 | Redazione delle procedure entro il 31/10 | lineare |
| Totale | | 100 | | | |

| Staff della Direzione Strategica Aziendale | | | | | |
|--|--|------------|---|--|-------------------------|
| OBIETTIVI GENERALI | | | | | |
| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
| 1 | PAC | 15 | Supporto alla realizzazione delle procedure a supporto del PAC entro il 31/10 | Redazione delle procedure entro l'anno in esame | lineare |
| 2 | Flussi Regionali/Ministeriali | 10 | Invio flussi | Rispetto tempistica e correttezza flussi | si/no |
| 3 | Piano della formazione | 15 | Pubblicazione piano formazione 2018 e attivazione percorsi formativi previsti per l'anno 2017 | Predisposizione delibera di adozione piano della formazione entro l'anno in esame e reportistica trimestrale sui corsi avviati e sugli esiti | si/no |
| 4 | Piano della Comunicazione | 15 | Pubblicazione Piano della Comunicazione | Predisposizione delibera di adozione piano della comunicazione entro | si/no |
| 5 | Perfezionamento procedure per la liquidazione premio produttività anno 2016 | 15 | completamento procedure | Liquidazione premio produttività entro 31 ottobre (il rispetto dei tempi è condizionato alle attività non di competenza dello staff) | si/no |
| 6 | Valutazione della qualità percepita dei servizi di ricovero, di DH e dei servizi diagnostici e ambulatoriali | 15 | Avvio attività prevista dall'obiettivo regionale | Rispetto della tempistica per il consenso e per le interviste | si/no |
| 7 | Supervisione, Gestione e Monitoraggio degli Obiettivi assegnati alla D.G. (P.A.A. compresi) | 15 | Redazione reports sul livello di raggiungimento obiettivi | Redazione reports sul livello di raggiungimento obiettivi | si/no |
| Totale | | 100 | | | |



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "G.MARTINO"

Ufficio Legale - Avv. Giordano, Avv. Della Cava, Avv. Conti

OBIETTIVI GENERALI

| Nr Obiettivo | Descrizione obiettivo | Peso | Indicatori | Obiettivo | Criterio di valutazione |
|---------------------|--|-------------|---|--|--------------------------------|
| 1 | Mantenimento percentuale incarichi assegnati ai legali interni rispetto al totale degli incarichi affidati | 20 | Variazione 2016/2015 | ± 5% | linerare |
| 2 | Analisi trimestrale del contenzioso , con indicazione del grado di soccombenza (su pratiche gestite da Avv. Interni) | 20 | Report | Report trimestrale sulle pratiche trattate | si/no |
| 3 | Pareri richiesti dalla Direzione Aziendale | 20 | Predisposizione pareri | Trasmissione pareri entro 20 giorni dalla richiesta (ad eccezione dei pareri urgenti) | si/no |
| 4 | Supporto CAVS | 20 | Garantire la presenza e la regolare partecipazione, per la definizione dei pareri resi in tale sede | Report trimestrale sulle pratiche trattate | si/no |
| 5 | Supporto Ufficio Sinistri | 20 | Analisi e indicazioni all'ufficio sinistri | Report trimestrale sulle pratiche trattate | si/no |
| Totale | | 100 | | | |