



N.Ob.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore / I	Target	Verifica	Raggiunto (Sì/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazioni con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	C	OBIETTIVO DIPARTIMENTALE: Incremento delle prestazioni di diagnostica e terapia in favore dei pz ricoverati	15	performance organizzativa	n. prestazioni di diagnostica e terapia in favore dei pz ricoverati	+10%	Direttore Dipartimento di Diagnosi e Terapia per Immagini		obiettivo finalizzato alla riduzione della degenza ospedaliera
3	D	Organizzazione di almeno un AUDIT nell'ambito del Risk Management	5	Performance organizzativa / Sicurezza	audit	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		
4	C	Predisposizione di turni settimanali finalizzati al pieno utilizzo delle postazioni di refezione presenti da parte di tutti i dirigenti assegnati all'UO	10	interno organizzativo	report con evidenza del n° di refezioni mensili pro-capite	val=1	Direzione Sanitaria		
5	D	Integrazione della formazione del personale riguardo alle tecniche diagnostiche innovative sul pancreas	5	performance /innovazione e apprendimento	n. personale formato	val ≥ 1	Direzione Sanitaria		
6	D	Partecipazione del personale alle attività del Team multidisciplinari	10	performance organizzativa	n. partecipazioni	val ≥ 10	Direzione Sanitaria		
7	B	Aumento del fatturato ambulatoriale (prestazioni interne ed esterne)	10	economico-finanziario	fatturato 2019 ≥ 2018	val=+10%	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
8	D	Formazione specifica sulle indagini diagnostiche contrastografiche per almeno due dirigenti medici	10	performance /innovazione e apprendimento	n. personale formato	val ≥ 1	Direzione Sanitaria		
9	C	Aumento dell'utilizzo della TC 16 Slices attraverso la definizione dei casi trattabili	10	interno organizzativo	N° casi trattati nel 2019 con TC slices > n° casi trattati nel 2018	val = +20%	Flusso prestazioni ambulatoriali (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
10	A	Implementazione di una procedura di accoglienza per i pz con l'avvio della figura del care manager	10	Relazione con l'utenza/umanizzazione accoglienza	Procedura di accoglienza con indicazione della funzione del care manager	val = 1	Direzione Sanitaria		S'intende una procedura in cui sono definite le modalità e i comportamenti da adottare per accogliere i pz e fornire le necessarie indicazioni. La procedura dovrà essere condivisa con tutto il personale dell'U.O.

PROSPETTIVA BSC (A - ULENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **22.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prob. n. 14753 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO
Il Direttore Generale
Dr. Pietro Inglese

24 LUG. 2019
Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto (S/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	C	OBIETTIVO DIPARTIMENTALE: Incremento delle prestazioni di terapia in favore dei pz ricoverati - L'SSD di Fisica organizzerà la propria attività in funzione delle richieste della SC di Radioterapia Oncologica	15	performance organizzativa	n. prestazioni di terapia in favore dei pz ricoverati	+10%	Direttore Dipartimento di Diagnosi e Terapia per Immagini		obiettivo finalizzato alla riduzione della degenza ospedaliera
3	D	Organizzazione di meeting/audit intraservizio, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Relazione con evidenza dei rischi individuati e proposte di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
4	D	Implementazione tecnica FFF (free flatness filter)	5	performance organizzativa	n. pazienti	val ≥ 1	Direzione Sanitaria		
5	D	Formazione specifica del personale sulle tecniche innovative avviate nella SC di Radioterapia	10	Formazione	Relazione sulle attività formative svolte	val = 1	SC Radioterapia		
6	D	Partecipazione alle attività del TEAM	10	performance organizzativa	invio verbali	val ≥ 1	Direzione Sanitaria		
7	C	Attività di docenza nell'ambito della formazione sulla sicurezza del personale	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Relazione Attività	val=1	Servizio di Prevenzione e protezione		
8	D	Attività IORT Intraoperatoria	10	performance clinica	N°casi IORT 2019	val= 6	Direzione Sanitaria		Obiettivo in condivisione con la SC di Radioterapia Oncologica
9	D	Controlli di sicurezza completamento delle verifiche su tutte le apparecchiature radiogene in dotazione dell'Istituto	5	Ricerca	Relazione Attività	val=1	Servizio di Prevenzione e protezione		
10	D	Organizzazione di un evento ECM	10	Formazione	Evento	val=1	Formazione		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIA, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **22.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 1754 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

X *A. Messagne*

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Nuccella

24 LUG. 2019
Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto (SI/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF≥ 3	Direzione Scientifica		
2	C	OBIETTIVO DIPARTIMENTALE: Incremento delle prestazioni di diagnostica e terapia in favore dei pz ricoverati	15	performance organizzativa	n. prestazioni di diagnostica e terapia in favore dei pz ricoverati	+10%	Direttore Dipartimento di Diagnosi e Terapia per Immagini		obiettivo finalizzato alla riduzione della degenza ospedaliera
3	C	Incremento del numero di prestazioni diagnostiche di primo livello	10	Organizzazione Interna	N. PRESTAZIONI di I° livello 2019	+5%	Flusso prestazioni ambulatoriali (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
4	D	Incremento del numero di prestazioni di II° livello	10	performance organizzativa	N. prestazioni II° liv. 2019	+5%	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
5	C	Collaborazione con la Task force istituzionale per le attività necessarie al riaccreditamento OECD dell'Istituto	5	Organizzazione Interna	relazione	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
6	A	Definizione del percorso di accoglienza del paziente	10	Relazione con l'utenza/umanizzazione accoglienza	percorso accoglienza	val = 1	Direzione Sanitaria		
7	B	Contenimento dei costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio economico	COSTI RICAVID	val < 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
8	6	Definizione di una proposta operativa per l'esecuzione di prestazioni da dedicare ai controlli semestrali	10	contenimento dei tempi di attesa	Proposta operativa	val ≤ 7 gg	Direzione Sanitaria		
9	D	Organizzazione di audit intrareparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Relazione con evidenza dei rischi individuati e proposte di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
10	D	PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DEI TEAM MULTIDISCIPLINARI	10	governance clinica	INCONTRI VERBALIZZATI	Relazione	attestazione Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **22.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 14755 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

Il Direttore

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Milella

Data _____

23 LUG. 2019



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	C	OBIETTIVO DIPARTIMENTALE: Incremento delle prestazioni di diagnostica e terapia in favore dei pz ricoverati	15	performance organizzativa	n. richieste evase (pazienti ricoverati) tot. richieste provenienti dai reparti	val= 50%	Direttore Dipartimento di Diagnosi e Terapia per Immagini		obiettivo finalizzato alla riduzione della degenza ospedaliera
3	A	Aggiornamento ed implementazione di una Carta dei Servizi	10	Relazione con l'utenza	Carta servizi	val=1	Direzione Sanitaria		
4	A	Definizione di una brochure informativa per il paziente per la gestione degli effetti collaterali della radioterapia (settore mammella)	10	Relazione con l'utenza	brochure	val=1	Direzione Sanitaria		
5	C	Allineamento dei tempi di attesa al trattamento radioterapico per interventi di radioterapia curativa sulla mammella (non palliativa): - entro 60 gg dall'intervento per pz per le quali non è indicata la chemioterapia, e comunque entro 90 gg dalla diagnosi istologica; - entro 35 gg dall'infusione dell'ultimo ciclo chemioterapico	10	governance clinica	% riduzione tempo di attesa	val ≥ 90%	Direzione Sanitaria		
6	D	Organizzazione di un AUDIT annuale	5	performance organizzativa	Audit (invio verbale entro il 31/12/2019)	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
7	C	Mantenimento /Incremento del numero di pazienti	10	performance organizzativa	n. pazienti 2019 ≥ n. pazienti 2018	val ≥ 900 pz	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
8	D	PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DEI TEAM MULTIDISCIPLINARI con condivisione dei casi dell'U.O.	5	governance clinica	INCONTRI VERBALIZZATI	val ≥ 10	Direzione Sanitaria		
9	D	Attività IORT intraoperatoria	10	performance clinica	N°casi IORT 2019	val= 6	Direzione Sanitaria		Obiettivo in condivisione con la SC di Radioterapia Oncologica
10	C	Organizzazione di un evento ECM	10	performance /apprendimento	evento	val=1	SSD Risk Management e Formazione		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **22.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

[Signature]

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO
[Signature]

Data _____

prot. n. 14757 del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019



NUM.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF. CATEG.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥12	Direzione Scientifica		
2	C	OBIETTIVO DIPARTIMENTALE: Incremento delle prestazioni di diagnostica e terapia in favore dei pz ricoverati	15	performance organizzativa	n. prestazioni di diagnostica e terapia in favore dei pz ricoverati	+10%	Direzione Sanitaria		obiettivo finalizzato alla riduzione della degenza ospedaliera
3	C	Miglioramento della performance organizzativa interna intesa come adesione alle procedure aziendali esistenti, utilizzo del protocollo informatizzato, partecipazione alle riunioni in cui sia coinvolta la U.O.	10	Performance organizzativa	adesione alle procedure aziendali	val =100%	Dipartimento di Staff		
4		Invio di almeno il 10 % delle prescrizioni informatizzate all'UMACA con anticipazione alle 24 h precedenti alla giornata di somministrazione	10	Organizzazione interna	n. prescrizioni informatizzate inviate entro 24 h precedenti la somministrazione n. prescrizioni tot.	val ≥10%	SC FARMACIA E UMACA		
5	D	Partecipazione del personale medico dell'U.O. (Oncologi e Radiologi) ai TEAM multidisciplinari	10	governance clinica	n.partecipazioni	val ≥ 10	Direzione Sanitaria		
6	C	Riduzione della degenza media utilizzando a pieno regime la modalità di dimissione protetta	5	Organizzazione Interna	degenza media 2019 < 2018	- 5%	SSD Risk Management		
7	D	Partecipazione della U.O. alle attività della ROP attraverso l'impegno del personale medico alle riunioni del CORO	10	performance organizzativa	Relazione	val=1	Direzione Sanitaria		
8	B	Equilibrio del rapporto costi DM/ricavi	10	Bilancio economico	COSTI DM RICAIVI	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità - SC AGRF)		Al netto del ribaltamento dei costi di Sala Operatoria
9	D	Organizzazione di un evento formativo	5	Performance organizzativa / formazione	evento	val = 1	Area Formazione		
10	C	Invio degli schemi di chemioterapia in UMACA entro le ore 13.30 per la somministrazione nella stessa giornata	10	Organizzazione Interna	n. schemi inviati entro le 13,30 tot. Schemi della stessa giornata	val ≥ 90%	SC Farmacia e UMACA		

PROSPETTIVA BSC (A - URBANTE, B - ECONOMICO FINANZIARIA, C - INTERVI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA

22.03.2019

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prob.n. 14756 del 25 LUG, 2019 pg. 1

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO
Il Direttore Generale

24 LUG, 2019
Data



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	RESO	OB. GEN. RI	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto (S/No)	NOTE
1	D	Coordinamento audit	15	performance organizzativa	Invio di una relazione relativa agli audit	val =1	Direzione Generale		
2	D	Coordinamento delle attività propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo dipartimentale	15	performance organizzativa	Invio di una relazione con evidenza dei limiti e delle proposte operative di superamento	val =1	Direzione Generale		
3	C	Coordinamento degli incontri con i Responsabili di UU.OO del Dipartimento funzionali al raggiungimento degli obiettivi da parte delle stesse UU.OO del Dipartimento	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	n.incontri verbalizzati	val ≥6	Direzione Generale		
4	D	Monitoraggio del rispetto dei PDTA della Rete Oncologica Pugliese	25	capacità organizzative / comportamento organizzativo	invio di una relazione con evidenza dei casi ROP seguiti e del rispetto dei PDTA della Rete Oncologica Pugliese	val =1	Direzione Generale		
5	D	Collaborazione all'implementazione e messa a regime entro il 31.12.2019 della cartella clinica informatizzata	15	performance organizzativa	implementazione e messa a regime della cartella clinica informatizzata	val =1	Direzione Generale		
6	C	Controllo del lavoro straordinario comandato dell'Area del Comparto nei limiti previsti dal budget assegnato per il medesimo istituto	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	report con evidenza del rispetto del budget assegnato nel 2019	val =1	Direzione Generale		

Il Direttore U.O.

Il DIRETTORE FINANZIARIO
Dr. Pietro Milleva

prot. n. 14756 del 25.7.2019
di 2

24 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunt o (S/N)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	10	RICERCA	pubblicazione con IF	IF≥ 3	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni Intra e post-operatorie	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val =1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni
3	D	Stesura della procedura di gestione degli accessi venosi centrali secondo i criteri di gestione della qualità	10	Performance organizzativa / Sicurezza	procedura	val =1	Direzione Sanitaria		
4	D	Organizzazione di un corso di formazione dedicato al personale infermieristico dell'Istituto per la gestione della CPAP	5	performance/ apprendimento	corso di formazione aziendale	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
5	C	Modifica dell' attuale check list di sala operatoria per la strumentazione chirurgica con particolare riguardo alle nuove UU.OO. Chirurgiche	10	Performance organizzativa	check list aggiornata	val=1	Direzione Sanitaria		
6	C	Adozione di una check list per la prevenzione perioperatoria delle infezioni del sito chirurgico	10	Performance organizzativa	check list	val=1	Direzione Sanitaria		
7	D	Attività di tutoraggio per l'inserimento del neo assunto in sala operatoria	10	Performance / apprendimento	scheda di formazione del neo assunto	val=1	Direzione Sanitaria		
8	D	Stesura della procedura della gestione degli emoderivati dalla frigoemoteca	10	Performance organizzativa / Sicurezza	procedura	val = 1	Direzione Sanitaria		
9	A	Verifica del rispetto dei tempi di invio delle liste operatorie da parte delle UU.OO chirurgiche (entro 48 h / entro 72 h se preceduto da giorno festivo)	10	Governance clinica	Report	val = 1	Direzione Sanitaria		
10	D	Organizzazione di audit intrareparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi clinici e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	audit	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA

19.03.2019

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14776

del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

Pavelle

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Pietro Milone

Data

25 LUG. 2019

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [SI/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 7,5	Direzione Scientifica		Obiettivo in condivisione con la SC di Chirurgia Toracica e la SSD di Chirurgia Toracica miniinvasiva
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val = 1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni procedure correlate
3	C	Incremento delle attività broncoscopiche	10	Organizzazione Interna	val 2019 > 2018	+10%	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
4	D	Partecipazione dei Dirigenti Medici dell'U.O. ai Team multidisciplinari del polmone	10	Governance clinica	condivisione di almeno n. 30 casi	val ≥ 30	Dipartimento di Staff		
5	A	Stesura di una procedura secondo i criteri del sistema di gestione della qualità per la presa in carico dei pz da sottoporre ad endoscopia bronchiale	10	Utente	procedura operativa	val = 1	Dipartimento di Staff		
6	D	Partecipazione agli AUDIT clinici organizzati dalla SC Chirurgia Toracica	10	Performance/ innovazione	n. verbali	val ≥ 4	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
7	D	Attività di formazione rivolta a medici della Scuola di Specializzazione di Pneumologia dell'Università degli Studi di Bari	10	Performance/ formazione	attestazione attività formativa	val = 1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		
8	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val = 1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
9	C	Partecipazione all'attività chirurgica della SC Chirurgia Toracica	5	Organizzazione Interna	val 2019 > 2018	10%	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
10	B	Equilibrio costi DM in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	COSTI ----- RICAVI	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNE ORGANIZZATIVE, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **20.03.2019**
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.
IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 14759 del 25 LUG. 2019

Istituto Tumori Giovanni Paolo II - Bari
Responsabile SSD Endoscopia Bronchiale
Il Direttore U.O. **Dr. Marco Luigi Cisternino**
Codice Identificativo n. 639761

Il Direttore Generale **Dr. Pietro Milla**

24 LUG. 2019

Data _____

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIP.	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Aggiornamento di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni intra e post-operatorie	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val =1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni
3	D	Organizzazione di audit intrareparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi clinici e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Audit verbalizzati	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
4	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val =1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
5	D	Collaborazione con la task force istituzionale per le procedure di accreditamento OECI	10	performance	relazione	val=1	Dipartimento di Staff		
6	C	Aumento del numero di prestazioni in day service	5	Organizzazione Interna	n. prestazioni day service 2019 > 2018	+5%	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità - SC AGRF)		
7	A	Predisposizione di materiale informativo per la gestione del post-operatorio	10	Relazione con l'utenza/umanizzazione accoglienza	materiale informativo	val =1	Dipartimento di Staff		Il materiale informativo dovrà essere dispensato all'atto della dimissione ospedaliera
8	D	TEAM MULTIDICIPLINARE PER I TUMORI DEL DISTRETTO TESTA COLLO	10	performance organizzativa	INCONTRI VERBALIZZATI	VAL ≥ 15	Direzione Sanitaria		
9	D	Monitoraggio pazienti trattati in aderenza alle linee guida ufficialmente adottate	10	performance organizzativa	% pazienti trattati secondo PDTA	val ≥80%	Direzione Sanitaria		
10	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	COSTI RICAVID	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità - SC AGRF)		

PROSPETTIVA BSC (A - UFFERTA, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **21.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14761 del 25 LUG. 2019

U.O. CHIRURGIA - OSPEDALE ONCOLOGICO
Via G. Flacco, 65 - 70124 BARI
Dr. MASSIMO MONTEPARA
Codice Individuale: 639988

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Pietro...

Il Direttore Generale

24 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazione con IF	7,5 punti IF	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: monitoraggio delle infezioni Intra e post-operatorie finalizzato alla verifica del mantenimento degli standard realizzati nel 2018	15	governance clinica / Sicurezza	monitoraggio	val =1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		
3	D	audit clinici organizzati nell'U.O.	10	Performance organizzativa / Sicurezza	audit	val ≥ 4	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
4	D	Organizzazione corso di formazione rivolto al personale infermieristico. (pz. stomizzati e medicazioni avanzate)	10	Performance / Formazione	Corso	val=1	SSD Risk Management e Formazione		
5	C	Incremento del n. di interventi di chirurgia laparoscopica mini - invasiva del distretto colon - rettale	10	governance clinica	N. Interventi in laparoscopia / chirurgia miniinvasiva 2019 ≥ 2018	+ 20%	Flusso SDO (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
6	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val =1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
7	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	$\frac{\text{COSTI}}{\text{RICAVI}}$	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità - SC AGRF)		
8	A	Attivazione del cup decentrato	10	utente	$\frac{\text{n. prestazioni prenotate c/o cup decentrato}}{\text{tot. Prenotazioni}}$	val ≥ 50%	Direzione Sanitaria		
9	D	Informatizzazione del foglio unico di terapia del pz	5	performance / innovazione	procedura informatizzata	val =1	S.C. Farmacia e UMACA		
10	D	Partecipazione dei Dirigenti Medici dell'U.O. al Team multidisciplinare del colon retto	10	Governance clinica	condivisione di almeno n. 30 casi	val ≥ 30	Dipartimento di Area Chirurgica		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E AFFIDABILITÀ)

CONCORDATI IN DATA **21.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n.14763 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Paolo Milla

24 LUG. 2019
Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni procedure correlate	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val = 1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni procedure correlate
3	D	Organizzazione di audit intrareparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi clinici e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Verbale	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
4	D	Partecipazione dei Dirigenti Medici dell'U.O. ai Team multidisciplinari	10	Governance clinica	condivisione di almeno n. 30 casi	val ≥ 30	Dipartimento di Staff		
5	A	Redazione di una procedura di accoglienza dedicata per il paziente	5	Accoglienza utente	procedura	val = 1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
6	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	$\frac{\text{COSTI}}{\text{RICAVI}}$	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
7	C	Aggiornamento delle prestazioni e relative tariffe non inserite nel nomenclatore regionale/nazionale	10	Organizzazione Interna	Comunicazione	val = 1	Direzione Sanitaria		
8	C	Aggiornamento della modulistica per l'acquisizione del consenso informato per singola procedura	10	Performance organizzativa	modulo consenso informato	val ≥ 1	Direzione Sanitaria		
9	C	Mantenimento degli standard relativi alla procedura di esplorazione completa del colon	10	Organizzazione Interna	N° PROCEDURE DI ESPLOAZIONE COMPLETA DEL COLON	val= 95% DELLE COLONSCOPIE TOTALI	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
10	D	Incremento del numero di endoscopie operative	10	Performance organizzativa	$\frac{\text{endoscopie operative}}{\text{Tot. endoscopie}}$	val ≥ 15%	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **20.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Manna

Data _____

prot. n. 14764 del 25 LUG. 2019

24 LUG. 2019



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [SI/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 7,5	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Aggiornamento definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni intra e post-operatorie	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val =1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni
3	D	Organizzazione di audit di processo e organizzazione	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Verbale	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
4	A	Revisione della procedura di accoglienza	10	Relazione con l'utenza/umanizzazione accoglienza	procedura	val=1	Direzione Sanitaria		
5	C	Razionalizzazione del percorso del paziente da sottoporre a visita ed esame ecografico	10	governance clinica	procedura	val=1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
6	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	COSTI _____ RICAVI	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità - SC AGRF)		
7	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / In scopia)	10	Governance clinica	Report	val =1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
8	C	Partecipazione alle attività del TEAM MULTIDISCIPLINARI	5	performance clinica	INCONTRI VERBALIZZATI	val ≥20	Direzione Sanitaria		
9	C	Revisione della procedura e della modulistica per il rilascio del consenso informato	10	Organizzazione Interna	modulistica aggiornata	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
10	D	Avvio Procedure per inserimento dell'IRCCS tra i Centri di II livello nel Progetto Regionale di Screening del Cervicocarcinoma	10	Performance /innovazione	Relazione con evidenza dello stato dell'arte	val=1	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - ULENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **27.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14765 del 25 LUG. 2019

Istituto Tumori GIOVANNI PAOLO II
I.R.C.C.S. - Codice 160-901
Viale Orazio Pabco, 65 - 70124 BARI
U.O.S.D. Ginecologia Oncologia
Responsabile Dott. GIULIO GARGANO
Codice Individuale: S65631

Il Direttore U.O. _____

IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Generale _____

24 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/	Target	Verifica	Regolamento (S/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 7,5	Direzione Scientifica		Obiettivo in condivisione con la SC di Chirurgia Toracica e la SSD di Endoscopia Bronchiale
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni Intra e post-operatorie	10	Governance clinica / Sicurezza	procedura	val = 1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni
3	D	Partecipazione dei Dirigenti Medici dell'U.O. ai Team multidisciplinari del polmone	10	Governance clinica	condivisione di almeno n. 30 casi	val ≥ 30	Dipartimento di Staff		
4	B	Equilibrio costi/DM in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	$\frac{\text{COSTI DM}}{\text{RICAVI}}$	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
5	C	Incremento degli interventi di chirurgia toracica miniinvasiva rispetto alla chirurgia open	10	Performance clinica	n. interventi chirurgia toracica mini invasiva 2019 > 2018	val = +20%	Report SDO (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
6	D	Promozione delle attività formative del personale infermieristico assegnato all'U.O.	10	Performance/ formazione	attestazione attività formativa	val = 1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica/ Formazione		
7	D	Audit clinici organizzati nell'U.O.	10	Performance organizzativa / Sicurezza	n. verbal	val ≥ 4	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
8	D	Attività di formazione sulla Vats lobectomy e Chirurgia Toracica mini-Invasiva	10	Performance, innovazione e apprendimento	Attività di formazione	val = 1	Direzione Sanitaria		
9	C	Ottimizzazione del percorso del pre-ricovero	10	Organizzazione Interna	$\frac{\text{n. pazienti avviati al pre-ricovero}}{\text{n. pazienti avviati all'intervento}}$	val > 80 %	Servizio Pre-ricovero		
10	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val = 1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **19.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

Giuseppe Lopez

Il Direttore Generale

Pietro Milella
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Milella

prot. n. 14766 del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto (SI/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni intra e post-operatorie	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val = 1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni
3	D	Mantenimento degli standard di appropriatezza nell'ambito dei ricoveri chirurgici	5	Performance	val 2019 = val 2018	val = 1	Flussi SDO/attività ambulatoriale / resoconto in appropriatezza (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
4	D	Organizzazione di audit intrareparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi clinici e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	audit verbalizzati	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
5	D	Collaborazione con la task force istituzionale per le procedure di accreditamento OECI	10	performance	relazione	val=1	Dipartimento di Staff		
6	C	Incremento del numero di casi clinici pre-operatori discussi nel Team multidisciplinare	10	performance clinica	% casi clinici pre-operatori discussi nel team	val+10%	Direzione Sanitaria		
7	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val = 1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
8	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	$\frac{\text{COSTI}}{\text{RICAVI}}$	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
9	A	Predisposizione / aggiornamento di materiale informativo per la gestione del post-operatorio	10	Relazione con l'utenza/umanizzazione accoglienza	materiale informativo	val ≥ 1	Dipartimento di Staff		Il materiale informativo dovrà essere dispensato all'atto della dimissione ospedaliera
10	C	Aggiornamento della modulistica per il rilascio del consenso informato dedicato alle singole procedure chirurgiche	10	Organizzazione Interna	modulistica aggiornata	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		

PROSPETTIVA BSC (A - ULENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **21.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Milena

Data _____

23 LUG. 2019

prot. n. 14767 del 25 LUG. 2019



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [Sì/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 7,5	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni intra e post-operatorie	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val =1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni.
3	D	Stesura di una procedura secondo i criteri di qualità per gli interventi mini invasivi diagnostici	10	performance clinica	procedura	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
4	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	$\frac{\text{COSTI}}{\text{RICAVI}}$	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
5	D	Organizzazione di un corso di formazione per il personale infermieristico dedicato alla specificità dei dispositivi medici utilizzati nella disciplina	10	Performance / apprendimento	Corso formazione	val=1	Direzione Sanitaria		
6	D	Incremento del peso medio	10	Performance clinica	peso medio	val=+0,3%	S.C. UOSE Controllo di gestione e Qualità		
7	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val =1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
8	D	Partecipazione ai Team multidisciplinari	10	Governance clinica	condivisione di almeno n. 30 casi	val ≥ 30	Dipartimento di Area Chirurgica		
9	D	Organizzazione di un evento ECM	5	Performance / apprendimento	Evento ECM	val=1	SSD Risk Management e Formazione		
10	C	Revisione della procedura e della modulistica per il rilascio del consenso informato	10	Organizzazione Interna	modulistica aggiornata	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **26.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14769 del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

[Signature]

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO

[Signature]
Dr. F. F. Mella

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	pubblicazione con IF	val ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Aggiornamento procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni intra e post-operatorie	15	governance clinica / Sicurezza	procedura operativa	val =1	Direttore Dipartimento Area Chirurgica		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni
3	D	Organizzazione di meeting/audit intrareparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi clinici e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Relazione con evidenza dei rischi individuati e proposte di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
4	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	COSTI ----- RICA VI	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
5	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val =1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
6	C	Ottimizzazione del percorso del pre-ricovero	10	Organizzazione Interna	n. pazienti avviati al pre - ricovero ----- n. pazienti avviati all'intervento	val > 80 %	Servizio Pre -ricovero		
7	C	Mantenimento dei volumi di attività chirurgica ai sensi del DM 70/2015	10	governance clinica	N. nuovi casi	val ≥ 150	Direzione Sanitaria		
8	C	Revisione della modulistica inerente il consenso informato	10	adeguamento normativo	modulistica aggiornata	val=1	SSD Risk Management e Formazione		
9	D	Attività IORT Intraoperatoria	5	performance clinica	N°casi IORT 2019	val= 6	Direzione Sanitaria		Obiettivo in condivisione con la SC di Radioterapia Oncologica
10	D	Monitoraggio dei casi di chirurgia profilattica in pz mutate e non mutate	10	governance clinica	report annuale	val =1	S.C. UOSE Controllo di gestione e Qualità		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTI)

CONCORDATI IN DATA **21.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 4770 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Pietro Milella

Il Direttore Generale _____

24 LUG. 2019
Data _____

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. / RIF.	Indicatore / Target	Target	Verifica	Raggiunto (S/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	pubblicazione con IF	IF ≥ 7,5	Direzione Scientifica		Obiettivo in condivisione con la SSD di Chirurgia Toracica mini-invasiva e la SSD di Endoscopia Bronchiale
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Definizione di una procedura per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni intra e post-operatorie	10	Governance clinica / Sicurezza	procedura	val = 1	Direzione Sanitaria		La procedura dovrà essere scritta e dovrà dar conto della metodologia che s'intende attuare per il monitoraggio delle infezioni
3	C	Incremento degli interventi di chirurgia toracica miniinvasiva rispetto alla chirurgia open	10	Performance clinica	n. interventi chirurgia toracica mini invasiva 2019 > 2018	val = +20%	Report SDO (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		Obiettivo in condivisione con la SSD di Chirurgia Toracica miniinvasiva
4	D	Partecipazione dei Dirigenti medici dell'UO al Team multidisciplinare	10	Governance clinica	condivisione di almeno n. 30 casi	val ≥ 30	Dipartimento di Area Chirurgica		
5	B	Equilibrio costi DM in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	$\frac{\text{COSTI DM}}{\text{RICAVI}}$	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
6	D	Partecipazione agli AUDIT clinici organizzati dalla SC Chirurgia Toracica	10	Performance/ innovazione	n. verbali	val ≥ 4	SSD Risk Management e Formazione		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
7	D	Programmazione dell'utilizzo di Sala Operatoria entro 48 h prima dell'intervento (entro 72 h se precedente a giorno festivo) precisando il tipo di accesso, e d'intervento da eseguire (in open / in scopia)	10	Governance clinica	Report	val = 1	SC Anestesia Rianimazione e Tipo		
8	D	Attività di formazione sulla Vats lobectomy e Chirurgia Toracica mini-invasiva	10	Performance, innovazione e apprendimento	Attività di formazione	val = 1	Direzione Sanitaria		
9	C	Ottimizzazione del percorso del pre-ricovero	10	Organizzazione Interna	$\frac{\text{n. pazienti avviati al pre-ricovero}}{\text{n. pazienti avviati all'intervento}}$	val > 80 %	Servizio Pre -ricovero		
10	A	Aggiornamento carta dei servizi	10	Utente	aggiornamento entro 31/12/2019	val = 1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **19.03.2019**
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.
IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 14760 del 25 LUG, 2019 *ff 1*

Istituto Tumori Giovanni Paolo II - Bari
Responsabile SSD Endoscopia Bronchiale
Dr. Mario Luigi Cisternino
Il Direttore U.O. Codice identificativo n. 639761

IL DIRETTORE SANITARIO
Il Direttore Generale
Dr. Pietro...

24 LUG, 2019

Data _____

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore /	Target	Verifica	Raggiunto (S/No)	NOTE
1	D	Coordinamento delle attività propedeutiche all'individuazione di rischi, eventi avversi e near miss	15	performance organizzativa	Invio di una relazione relativa agli audit e/o meeting sul rischio attivati nel dipartimento	val=1	Direzione Generale		
2	D	Collaborazione all'implementazione e messa a regime entro il 31.12.2019 della cartella clinica informatizzata	20	performance organizzativa	implementazione e messa a regime della cartella clinica informatizzata	val=1	Direzione Generale		
3	C	Coordinamento degli incontri con i Responsabili di UU.OO del Dipartimento funzionali al raggiungimento degli obiettivi da parte delle stesse UU.OO del Dipartimento	20	capacità organizzative / comportamento organizzativo	n.incontri verbalizzati	val ≥6	Direzione Generale		
4	D	Coordinamento delle attività propedeutiche alla implementazione di un ambiente dedicato all'inserzione dei PICC (diverso dalla Sala Operatoria)	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	implementazione ambiente dedicato	val=1	Direzione Generale		
5	D	Monitoraggio del rispetto dei PDTA della Rete Oncologica Pugliese	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	invio di una relazione con evidenza dei casi ROP seguiti e del rispetto dei PDTA della Rete Oncologica Pugliese	val=1	Direzione Generale		
6	C	Controllo del lavoro straordinario comandato dell'Area del Comparto nei limiti previsti dal budget assegnato per il medesimo istituto	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	report con evidenza del rispetto del budget assegnato nel 2019	val=1	Direzione Generale		

prot. n. 14760 del 25/07/2019 pg. 2

[Signature]
 U.O. Mobile SSD Endoscopia Bronchiale
Dr. Marco Luigi Cisternino
 Il Direttore U.O.
 Codice identificativo n. 639761

[Signature]
IL DIRETTORE SANITARIO
 Il Direttore Generale
Dr. Pietro Infella

24 LUG. 2019

Data _____

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	Ricerca	Pubblicazioni con IF	IF ≥ 10	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: arruolamento del pz negli studi clinici afferenti al Dipartimento	15	Performance organizzativa	n.pz arruolati negli studi clinici tot. Pz. U.O.	val = 3%	Direttore Dipartimento Area Medica		
3	B	Aumento dell'utilizzo del biosimilare rispetto al 2018	15	Bilancio economico	n. biosimilari 2019 > 2018	val = + 10%	S.C. Farmacia e UMACA		
4	D	Revisione e aggiornamento delle SOP per le sperimentazioni cliniche di FASE I ai sensi della Delibera AIFA di giugno 2015	5	Performance organizzativa	N. REVISIONI / AGGIORNAMENTI N. SOP PREVISTE DA DELIBERA AIFA	val ≥ 80%	Dipartimento di Staff		
5	D	Organizzazione di meeting/audit Intra reparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi clinici e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Relazione con evidenza dei rischi individuati e proposte di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazine		La partecipazione dovrà essere estesa a tutto il personale (comparto e dirigenza)
6	C	Invio di almeno il 20% delle prescrizioni informatizzate all'UMACA con anticipazione alle 24 h precedenti alla giornata di somministrazione	5	Organizzazione Interna	n. prescrizioni informatizzate inviate entro 24 h precedenti la somministrazione n. prescrizioni tot.	val ≥ 20%	SC FARMACIA E UMACA		
7	C	Invio degli schemi di chemioterapia all'UMACA entro le ore 13.30 (per la somministrazione nella stessa giornata di prescrizione)	10	Organizzazione Interna	N.SCHEMI DI TERAPIA INVIATI ENTRO LE 13.30 N.SCHEMI DI TERAPIA INVIATI NELLA STESSA GIORNATA	val ≥ 90%	SC FARMACIA E UMACA		
2	A	Aggiornamento Carta dei Servizi	5	Utente	aggiornamento entro 31/12/2019	val=1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
3	D	Partecipazione dei Dirigenti medici assegnati all'U.O. alle attività dei TEAM Multidisciplinari (mammella polmone, colon)	10	Performance organizzativa	N. casi condivisi nei TEAM tot. casistica della patologia trattata	val ≥ 30%	SC FARMACIA E UMACA / Dipartimento di Staff		
4	C	Miglioramento della organizzazione interna intesa come adesione alle procedure aziendali esistenti e partecipazione alle riunioni in cui sia coinvolta l'U.O.	10	Organizzazione Interna	n. segnalazioni di non conformità	val = 0	Dipartimento di Staff / Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

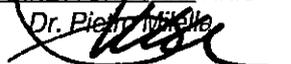
CONCORDATI IN DATA **18.03.2019**
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.
IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O. _____



Il Direttore Generale _____

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. 

prot. n. 14771 del 25 LUG. 2019

24 LUG. 2019

Data _____

Num. Obiettivo	Prospettiva	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Responsabile	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	Ricerca	Pubblicazioni con IF	IF≥ 17,5	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Riduzione dell'indice di degenza media	15	Performance organizzativa	val 2019 < 2018	val=-5%	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
3	B	Aumento dell'utilizzo del biosimilare rispetto al 2018	15	Bilancio economico	n. biosimilari 2019 > 2018	val = + 10%	S.C. Farmacia e UMACA		
4	D	Revisione e aggiornamento delle SOP per le sperimentazioni cliniche di FASE I ai sensi della Delibera AIFA di giugno 2015	5	Performance organizzativa	N. REVISIONI / AGGIORNAMENTI N. SOP PREVISTE DA DELIBERA AIFA	val ≥ 80%	Dipartimento di Staff		
5	C	Invio degli schemi di chemioterapia all'UMACA entro le ore 13.30 (per la somministrazione nella stessa giornata di prescrizione)	10	Organizzazione Interna	N.SCHEMI DI TERAPIA INVIATI ENTRO LE 13.30 N.SCHEMI DI TERAPIA INVIATI NELLA STESSA GIORNATA	val ≥ 90%	SC FARMACIA E UMACA		
6	D	Stesura dei modelli di consenso informato relativi ai nuovi farmaci	5	Performance organizzativa / Sicurezza	n° modelli di consenso	val > 2	SSD Risk Management e Formazione		
7	A	Riduzione del tempo di transito del pz ambulatoriale	10	Utente	T. accettazione - T. esecuzione prestazione	-30%	Direzione Sanitaria		
8	D	Adozione delle Linee Guida delle principali patologie	10	Performance	Linee guida approvate	val ≥ 3	Direzione Sanitaria		
9	D	Aggiornamento sezione sito web relativa agli studi clinici della patologia onco-ematologica	10	Performance organizzativa	aggiornamento sezione studi clinici	val =1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
10	C	Invio di almeno il 20% delle prescrizioni informatizzate all'UMACA con anticipazione alle 24 h precedenti alla giornata di somministrazione	5	Organizzazione interna	n. prescrizioni informatizzate inviate entro 24 h precedenti la somministrazione n. prescrizioni tot.	val ≥20%	SC FARMACIA E UMACA		

PROSPETTIVA BSCIA - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVA, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E AGGIORNAMENTI

CONCORDATI IN DATA **26.03.2019**
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.
IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 14772 del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019

Il Direttore U.O. _____

A. M. M.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Milla
Il Direttore Generale _____

P. Milla

Data _____



Num.	Prospettiva / BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto (S/N)	NOTE
1	D	Coordinamento delle attività propedeutiche all'individuazione di rischi, eventi avversi e near miss	15	performance organizzativa	Invio di una relazione relativa agli audit e/o meeting sul rischio attivati nel dipartimento	val =1	Direzione Generale		
2	D	Monitoraggio del rispetto dei PDTA della Rete Oncologica Pugliese	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	Invio di una relazione con evidenza dei casi ROP seguiti e del rispetto dei PDTA della Rete Oncologica Pugliese	val =1	Direzione Generale		
3	C	Coordinamento degli incontri con i Responsabili di UU.OO del Dipartimento.	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	n.incontri verbalizzati	val 26	Direzione Generale		
4	D	Collaborazione all'implementazione e messa a regime entro il 31.12.2019 della cartella clinica informatizzata	25	performance organizzativa	implementazione e messa a regime della cartella clinica informatizzata	val =1	Direzione Generale		
5	D	Partecipazione alla riprogettazione dell'uso dei locali che si renderanno liberi a seguito del trasferimento degli Uffici Amministrativi	15	performance organizzativa	relazione con evidenza di proposte operative	val =1	Direzione Generale		
6	C	Controllo del lavoro straordinario comandato dell'Area del Comparto nei limiti previsti dal budget assegnato per il medesimo istituto	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	report con evidenza del rispetto del budget assegnato nel 2019	val =1	Direzione Generale		

CONCORDATI IN DATA

Anna Franca

prot. n. 14773 del 25.7.2019 fg. 2



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [SI/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	performance organizzativa	pubblicazioni con IF	IF ≥ 22,5	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Riduzione dell'indice di degenza media	15	Performance organizzativa	val 2019 < 2018	val = -5%	Direzione Sanitaria		
3	D	Revisione e aggiornamento delle SOP per le sperimentazioni cliniche di FASE I ai sensi della Delibera AIFA di giugno 2015	5	Performance organizzativa	N. REVISIONI / AGGIORNAMENTI N. SOP PREVISTE DA DELIBERA AIFA	val ≥ 80%	Dipartimento di Staff		
4	C	Invio della rendicontazione analitica dei proventi delle Sperimentazioni profit e relativa ripartizione alle UU.OO partecipanti allo studio	5	performance organizzativa	RENDICONTAZIONE PROVENTI SPERIMENTAZIONI PROFIT	val=1	Direzione Scientifica		
5	C	Organizzazione di meeting /audit intrareparto, con partecipazione multiprofessionale, finalizzati all'individuazione di rischi clinici e definizione di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Relazione con evidenza dei rischi individuati e proposte di azioni correttive e/o di miglioramento da attivare	val ≥ 1	SSD Risk Management e Formazione		
6	A	Aggiornamento Carta dei Servizi	5	Utente	aggiornamento entro 31/12/2019	val=1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
7	B	Aumento dell'utilizzo del biosimilare rispetto al 2018	15	Bilancio economico	n. biosimilari 2019 > 2018	val = + 10%	S.C. Farmacia e UMACA		
8	C	Invio di almeno il 20 % delle prescrizioni informatizzate all'UMACA con anticipazione alle 24 h precedenti alla giornata di somministrazione	10	Organizzazione Interna	n. prescrizioni informatizzate inviate entro 24 h precedenti la somministrazione n. prescrizioni tot.	val ≥ 20%	SC FARMACIA E UMACA		
9	C	Miglioramento della organizzazione interna intesa come adesione alle procedure aziendali esistenti e partecipazione alle riunioni in cui sia coinvolta l'U.O.	10	Organizzazione Interna	n. segnalazioni di non conformità	val = 0	Dipartimento di Staff / Direzione Sanitaria		
10	C	Attivazione Fase I (adeguamento dell'organizzazione dell'U.O. funzionale all'individuazione di spazi dedicati)	10	Organizzazione Interna	spazi dedicati	val ≥ 1	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIO, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **18.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

W. Formica

Il Direttore

DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Milella

Prot. n. 14774 del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	Ricerca	Publicazione con IF	IF ≥ 10	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: Riduzione dell'indice di degenza media	15	Performance organizzativa	val 2019 < 2018	val = -5%	Dipartimento Area Medica		
3	D	Condivisione con i MMG di una survey riguardante la sorveglianza radiologica e clinica dei soggetti a rischio a seguito di episodi broncopneumonici, nonché di una survey sui temi del tabagismo e dei percorsi di disassuefazione disponibili	10	Performance organizzativa	Survey	val = 1	Dipartimento Area Medica		
4	C	Invio di almeno il 15 % delle prescrizioni informatizzate all'UMACA con anticipazione alle 24 h precedenti alla giornata di somministrazione	5	Organizzazione Interna	n. prescrizioni informatizzate inviate entro 24 h precedenti la somministrazione n. prescrizioni tot.	val ≥ 15%	SC FARMACIA E UMACA		
5	D	Predisposizione di una procedura operativa per la somministrazione in qualità e sicurezza dei farmaci antitumorali endovenosi nell'ambulatorio dell'U.O. di Oncologia medica per la patologia toracica	10	Performance organizzativa	Procedura operativa	val=1	Dipartimento di Staff		
6	C	Invio della rendicontazione analitica dei proventi delle Sperimentazioni profit e relativa ripartizione alle UU.OO partecipanti allo studio	10	performance organizzativa	RENDICONTAZIONE PROVENTI SPERIMENTAZIONI PROFIT	val=1	Direzione Scientifica		
7	D	Aggiornamento sezione del sito web relativa agli studi clinici della patologia polmonare	10	performance organizzativa	aggiornamento entro 31/12/2019	val=1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
8	C	Incremento dell'utilizzo dei GCSF biosimilari rispetto al 2018	10	Organizzazione Interna	n.biosimilari 2019 >2018	val + 10 %	SC FARMACIA E UMACA		
9	C	Invio degli schemi di chemioterapia all'UMACA entro le ore 13.30 per la somministrazione nella stessa giornata di prescrizione	10	Organizzazione Interna	N.SCHEMI DI TERAPIA INVIATI ENTRO LE 13.30 N.SCHEMI DI TERAPIA INVIATI NELLA STESSA GIORNATA	val ≥ 90%	SC FARMACIA E UMACA		
10	A	Aggiornamento Carta dei Servizi	5	Utente	aggiornamento entro 31/12/2019	val=1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNE ORGANIZZATIVE, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTI)

CONCORDATI IN DATA **18.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Paolo Uscita

Il Direttore Generale

prot. n. 14775 del 25 LUG. 2019

24 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto (SI/No)	NOTE
1	D	Supporto operativo e valutazione di prima istanza e degli obiettivi di budget delle singole UU.OO.	15	Performance organizzativa	Valutazione di prima istanza	Relazione	Direzione Generale		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: predisposizione di una procedura operativa per la somministrazione in qualità e sicurezza dei farmaci antitumorali endovenosi nell'ambulatorio di Oncologia Medica	15	Performance organizzativa	Procedura operativa	val=1	Direzione Sanitaria		
3	C	Partecipazione al progetto AGENAS - Rilevazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti. Anno 2019	10	Performance organizzativa/ rapporto utenza	monitoraggio 2019 entro il mese di giugno 2020	val=1	Direzione Generale		
4	D	Attività di accoglienza - aggiornamento proposta operativa di ridefinizione del percorso di accoglienza	5	Relazione con l'utenza/ umanizzazione accoglienza	aggiornamento proposta operativa	VAL = 1	Direzione Generale		
5	D	Predisposizione degli atti propedeutici all'elaborazione del Piano e della Relazione sulla Performance	10	performance organizzativa	Piano della Performance e Relazione sulla Performance	VAL > 1	Direzione Generale		
6	C	Ottimizzazione del percorso di prenotazione delle prestazioni (Cup centrale/postazioni periferiche)	10	performance organizzativa	reportistica indicatori	semestrale/annuale	Direzione Generale		
7	C	Relazione sanitaria da inserire nel bilancio economico 2019	10	adempimenti normativi	Relazione	VAL = 1	Direzione Generale		
8	C	Coordinamento attività di chiusura SDO	5	adempimenti normativi	Rispetto dei tempi di flusso SDO	Relazione	Direzione Generale		
9	D	Attività inerenti la contrattazione di budget (assegnazione obiettivi)	10	Performance organizzativa	Schede di Budget	Relazione	Direzione Generale		
10	C	Coordinamento delle attività di aggiornamento della procedura e della modulistica del consenso informato	10	adempimenti normativi	consensi informati	VAL = 1	Direzione Generale		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **06.06.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14777

del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Miella

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Miella

Data

23 LUG. 2019



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2019
DIPARTIMENTO: DIPARTIMENTO DI STAFF
UNITA' OPERATIVA: SC SBL, AFFARI GENERALI E PRIVACY

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB: GEN: RIF	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [S/Nb]	NOTE
1	C	ARCHIVIO CONTENZIOSO: fascicolazione e creazione data base del contenzioso definito al 31/12/2018	10	Organizzazione interna	relazione	Val=1	Direzione Amministrativa		
2	C	CONTENZIOSO AZIENDALE: RIVISITAZIONE FONDI AZIENDALI E RELATIVA IMPUTAZIONE	10	Organizzazione interna	relazione	Val=1	Direzione Amministrativa		
3	D	MALPRACTICE: procedura secondo gestione della qualità del percorso di organizzazione del CVS	10	Performance organizzativa	regolamento	Val=1	Direzione Amministrativa		
4	C	CONTENZIOSO: definizione giudizi con alta percentuale di soccombenza	10	Organizzazione interna	relazione	Val=1	Direzione Amministrativa		
5	C	PRIVACY: redazione delle valutazioni di impatto ai sensi dell'art.35 GDPR sulla protezione dati personali	5	Organizzazione interna	relazione	Val=1	Direzione Amministrativa		
6	C	PRIVACY: supporto alla Direzione Sanitaria e la SSD Rischio Clinico nelle procedura data-breach	5	Organizzazione interna	relazione	Val=1	Direzione Amministrativa		
7	D	PRIVACY: audit, con relativi report, nelle varie U.O.	5	Performance organizzativa	relazione	Val=1	Direzione Generale		
8	C	Aggiornamento dei modelli di acquisizione del consenso informato	15	Organizzazione interna	Provvedimento deliberativo	Val=1	Direzione Sanitaria		
9	C	Implementazione di azioni correttive sulla documentazione clinica consegnata ai pazienti	15	Organizzazione interna	Relazione	Val=1	Direzione Sanitaria		
10	D	Obiettivo Dipartimentale: predisposizione di una procedura operativa per la somministrazione in qualità e sicurezza dei farmaci antiblastici endovenosi nell'ambulatorio di Oncologia Medica	15	Performance organizzativa	Procedura operativa	Val=1	Dipartimento di Staff		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **06.06.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 14778 del 25 LUG. 2019

I.R.C.C.S. "GIOVANNI PAOLO II"
Struttura Burocratico Legale
Avv. Maria Grimaldi

Il Direttore U.O.

Maria Grimaldi

Il Direttore Generale

Pietro Millella
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Millella

25 LUG. 2019
Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB: GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Implementazione della raccomandazione ministeriale n. 18	10	Performance organizzativa	Provvedimento deliberativo	val=1	Direzione Sanitaria		
2	D	Attivazione di AUDIT finalizzati alla prevenzione dei rischi accertati dal CVS sulla base delle richieste di risarcimento danni pervenute nel 2019	5	Performance organizzativa	Verbale	val≥1	Dipartimento di Staff		
3	D	Obiettivo Dipartimentale: predisposizione di una procedura operativa per la somministrazione in qualità e sicurezza dei farmaci antitumorali endovenosi nell'ambulatorio di Oncologia Medica	15	Performance organizzativa	Procedura operativa	val=1	Dipartimento di Staff		
4	D	Organizzazione di eventi formativi rivolti al personale della Dirigenza Sanitaria e del comparto	5	Performance / formazione	Relazione con evidenza degli eventi formativi organizzati	val=1	Direzione Sanitaria		Obiettivo in condivisione con la SSD Servizio delle professioni Sanitarie
5	C	Coordinamento e conduzione degli audit clinici nelle UU.OO	10	Organizzazione interna	Audit	val≥3	Direzione Sanitaria		
6	C	Aggiornamento dei modelli di acquisizione del consenso informato	15	Organizzazione interna	Provvedimento deliberativo	val=1	Direzione Sanitaria		
7	D	Indagini conoscitive sulle segnalazioni dell'URP finalizzate alla rilevazione del rischio	5	Performance organizzativa	Relazione	val=1	Direzione Sanitaria		
8	C	Monitoraggio sulla conformità di esecuzione del conferimento dei rifiuti sanitari	5	Organizzazione interna	Relazione	val=1	Direzione Sanitaria		
9	C	Implementazione di azioni correttive sulla documentazione clinica consegnata ai pazienti	15	Organizzazione interna	Relazione	val =1	Direzione Sanitaria		
10	D	Elaborazione della modulistica per la richiesta della documentazione sanitaria, in collaborazione con il D.P.O. aziendale	15	Performance	Modulistica	val=1	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **06.06.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14779 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO
Il Direttore Generale

24 LUG. 2019
Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/ff	Target	Verifica	Raggiunto [SI/No]	NOTE
1	D	Produzione scientifica	10	RICERCA	Abstract	val ≥1	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: predisposizione di una procedura operativa per la somministrazione in qualità e sicurezza dei farmaci antitumorali endovenosi nell'ambulatorio di Oncologia Medica	15	Performance organizzativa	Procedura operativa	val=1	Dipartimento di Staff		
3	C	Stesura procedura per corretta esecuzione del prelievo venoso periferico	10	Organizzazione interna	procedura	VAL = 1	Direzione Sanitaria		
4	D	Predisposizione e compilazione giornaliera della check list relativa alla corretta tenuta della dotazione dell'ambulanza da parte del personale infermieristico incaricato	10	Performance organizzativa	Corretta compilazione Check list (verifica a campione)	val=100%	SSD Risk Management e Formazione		La check list dovrà prevedere il controllo giornaliero del defibrillatore e dell'aspiratore, settimanale dei presidi e dei dispositivi
5	D	Organizzazione di eventi formativi rivolti al personale del comparto	10	Performance / formazione	Relazione con evidenza degli eventi formativi organizzati	val=1	Direzione Sanitaria		Obiettivo in condivisione con la SSD Risk Management e Formazione
6	C	Partecipazione all'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica e della spesa dei dispositivi medici assegnati alle UU.OO mediante organizzazione di riunioni periodiche con i coordinatori infermieristici	10	Organizzazione interna	Verbale incontri	val ≥1	Dipartimento di Staff		
7	D	Aggiornamento della procedura del pre-ricovero chirurgico	10	Performance organizzativa	Proposta operativa	val=1	Direzione Sanitaria		
8	D	Definizione della job description della prof. infermieristica	5	Performance organizzativa	Scheda	val=1	Direzione Sanitaria		
9	C	Attivazione, in collaborazione con il Risk Management, di una procedura da seguire in caso di infortunio	10	Organizzazione interna	Procedura	val=1	Dipartimento di Staff		
10	D	Progetto sperimentale sulla continuità assistenziale di tipo infermieristico al paziente oncologico	10	Performance organizzativa	Proposta operativa	val =1	Dipartimento di Staff		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **06.06.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DINGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

[Signature]

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO
[Signature]
Dr. *[Name]*

Data

23 LUG. 2019

Prot. n. 14780 del 25 LUG. 2019



Num	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	Publicazioni scientifiche con IF	3 punti IF	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: predisposizione di una procedura operativa per la somministrazione in qualità e sicurezza dei farmaci antitumorali endovenosi nell'ambulatorio di Oncologia Medica	15	Performance organizzativa	Procedura operativa	val=1	Direzione Sanitaria		
3	C	Riunioni con Dirigenti Oncologi per la governance della spesa farmaceutica, con particolare riguardo all'utilizzo dei biosimilari	10	Organizzazione interna	verbale incontri	val ≥ 2	Direzione Sanitaria		
4	C	Riunioni con Dirigenti Ematologi per la governance della spesa farmaceutica, con particolare riguardo all'utilizzo dei biosimilari	10	Organizzazione interna	verbale incontri	val ≥ 2	Direzione Sanitaria		
5	D	Revisione della procedura gestione farmaci sperimentali (Rev 0.0) del 1.06.2018	10	Performance organizzativa	Revisione Procedura	val = 1	Direzione Sanitaria		
6	D	Monitoraggio della spesa farmaceutica dei farmaci antitumorali in off-label (andamento ultimo triennio)	5	Performance organizzativa	Relazione	val= 1	Direzione Sanitaria		
7	D	Organizzazione di un evento formativo regionale sulla distribuzione diretta del farmaco al paziente	10	Performance organizzativa /Formazione	Evento Formativo	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
8	D	Organizzazione di un corso teorico-pratico in galenica clinica oncologica	10	Performance organizzativa /Formazione	Evento Formativo	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
9	D	Conferma del sistema di gestione della qualità per l'U.MA.CA	5	Performance organizzativa	Relazione	val = 1	Direzione Sanitaria		
10	C	Misure per la razionalizzazione della spesa dei Dispositivi medici: partecipazione alla Commissione ad hoc istituita secondo delibera 78/2019	10	Organizzazione interna	Relazione con indicazione delle misure previste	val = 1	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **06.06.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14781

del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Il Direttore Generale
Dr. Pietro Milizia

7 4 1116. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Coordinamento delle attività propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo dipartimentale	15	performance organizzativa	relazione con evidenza delle attività svolte	val=1	attestazione Direzione Generale		
2	D	Coordinamento delle attività propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo regionale relativo alla riduzione / razionalizzazione della spesa farmaceutica e D.M.	25	performance organizzativa	relazione con evidenza delle attività svolte	val=1	attestazione Direzione Generale		
3	C	Coordinamento degli incontri con i Responsabili di UU.OO del Dipartimento.	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	n.incontri verbalizzati	va	attestazione Direzione Generale		
4	D	Collaborazione all'implementazione e messa a regime entro il 31.12.2019 della cartella clinica informatizzata	15	performance organizzativa	implementazione e messa a regime della cartella clinica informatizzata	val=1	attestazione Direzione Generale		
5	C	Collaborazione nelle attività di riprogettazione dell'uso dei locali che si renderanno liberi a seguito del trasferimento degli Uffici Amministrativi	15	Organizzativo	Proposta operativa	val =1	attestazione Direzione Generale		
6	C	Controllo del lavoro straordinario comandato dell'Area del Comparto nei limiti previsti dal budget assegnato per il medesimo istituto	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	report con evidenza del rispetto del budget assegnato nel 2019	val =1	Direzione Generale		

prot. n. 14781 del 25.7.2019 fg. 2

Il Direttore U.O.

Patrizia Lauricella

Il Direttore Amministrativo

Dr. Pietro Minella

24 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/	Target	Verifica	Raggiunto (S/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	Pubblicazione con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: conduzione di audit organizzativi funzionali al governo delle problematiche di gestione	15	performance organizzativa	Audit	val ≥ 1	Direttore Dipartimento dei Servizi		
3	D	Partecipazione alle attività dei TEAM MULTIDISCIPLINARI (mammella, linfomi, polmone e melanoma)	10	comportamento organizzativo	N. partecipazioni N. incontri	val > 80 %	Direzione Sanitaria		
4	D	Redazione di un progetto di coordinamento delle cardiologie afferenti alla ROP nell'ambito del DIONC barese	10	performance organizzativa	Progetto	val = 1	Direttore Dipartimento dei Servizi		
5	A	Aggiornamento della carta dei servizi con particolare riguardo alla prescrizione del NAO	5	utente	carta dei servizi	val = 1	Direzione Sanitaria		
6	C	Redazione del percorso di telecardiologia per i pz ricoverati	10	Contenimento dei tempi di attesa	percorso di telecardiologia	val = 1	Direzione Sanitaria		
7	C	Riduzione dei tempi di valutazione e refertazione dei pz inseriti nel prericovero chirurgico	5	Organizzazione Interna	tempo refertazione 2019 < 2018	val = -5%	Direzione Sanitaria		
8	D	Costruzione di un percorso preferenziale per la valutazione cardiologica del pz oncologico in carico alle UU.OO di Oncologia ed Ematologia	10	Performance organizzativa	Incremento n. prestazioni agenda 048	val = +5 %	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
9	C	Esecuzione e refertazione delle prestazioni per pz ricoverati entro le 24 ore, se richieste entro le ore 16:00. Entro le 48 ore se richieste dopo le ore 16:00	10	Performance organizzativa	relazione	val = 1	Direzione Sanitaria		
10	D	Progetto delle emergenze /urgenze Intraospedaliere in ambito cardiologico per pz ambulatoriali e visitatori	10	Performance /sicurezza	protocollo operativo	val = 1	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIA, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **25.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14783 del 25 LUG. 2019

I.R.C.C.S.- Ospedale Oncologico
Via O. Flacco, 65 - 70124 Bari
Dr.ssa Roberta Viloni
Dirigente Medico U.O.C. Cardiologia

Il Direttore U.O.

Il Direttore Generale
D. Pietro Iannella

24 LUG. 2019

Data _____



Num. Obiettivo	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica	15	RICERCA	Pubblicazioni con IF	IF ≥ 3	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: conduzione di audit organizzativi funzionali al governo delle problematiche di gestione	15	performance organizzativa	Audit	val ≥ 1	Direttore Dipartimento dei Servizi		
3	C	Formazione del personale propedeutica all'implementazione delle postazioni PowerLab nella maggior parte delle UU.OO	5	performance organizzativa	relazione con evidenza delle attività svolte	val = 1	Direzione Sanitaria		
4	D	Riorganizzazione delle attività del Servizio funzionale alla riduzione delle attività da erogare nelle pomeridiane e notturne e al contestuale incremento di attività nelle ore antimeridiane	10	performance organizzativa	relazione con evidenza delle attività svolte	val = 1	Direzione Sanitaria		
5	D	Partecipazione alle attività dei team multidisciplinari	10	performance organizzativa	n° incontri verbalizzati	val ≥ 10	Direzione Sanitaria		
6	D	Ampliamento delle prestazioni in senso qual/quantitativo per i pazienti oncologici	10	performance organizzativa	n. tipologia di prestazioni 2019 > 2018	val + 10%	SC UOSE Controllo di Gestione e Qualità		
7	A	Aggiornamento della carta dei servizi (inserimento di nuove tipologie di prestazioni)	5	Relazione con l'utenza	aggiornamento entro il 31/12/2019	val = 1	Direzione Sanitaria		
8	D	Ottimizzazione del processo di accettazione nella fase preanalitica	10	governance clinica	report sulla fattibilità dell'interfacciamento tra i vari sistemi operativi attualmente in uso	val = 1	Direzione Sanitaria		
9	D	Definizione di una proposta di procedura alternativa al servizio di pronta disponibilità per l'esecuzione degli esami in urgenza	10	Bilancio	proposta	val = 1	Direttore Dipartimento dei Servizi		
10	D	Collaborazione alle attività necessaria alla conferma di Cancer Institute di OECD	10	Performance organizzativa	attestazione	val = 1	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARIA, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **25.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 14784 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO
Il Direttore Generale

23 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [SI/No]	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	performance organizzativa	Pubblicazione con IF	IF ≥ 12	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: conduzione di audit organizzativi funzionali al governo delle problematiche di gestione	15	performance organizzativa	Audit	val ≥ 1	Direttore Dipartimento dei Servizi		
3	D	Incremento delle prestazioni sanitarie rispetto al 2018	10	performance organizzativa	N. prestazioni 2019 > 2018	val = + 10%	Direzione Sanitaria		
4	D	Incremento del numero di Trial clinici in cui la Biobanca è coinvolta	10	governance clinica	n. trial clinici	val = + 25%	Direzione Sanitaria		
5	A	Attività di sensibilizzazione dell'utenza sul tema della donazione ed eredo familiarità della patologia	5	comunicazione all'utenza	implementazione sul sito web di una sezione informativa specifica e/o brochure informativa	val=1	Direzione Sanitaria		
6	C	Incremento del numero di materiale chirurgico proveniente dall'Anatomia Patologica da destinare alla Biobanca	15	performance organizzativa	% del materiale chirurgico proveniente dall'Anatomia Patologica > 2018	val = + 10%	Direttore Dipartimento dei Servizi		
7	D	PDTA per tutte le sindromi ereditarie oncologiche	10	comportamento organizzativo	n. PDTA	val > 1	Direzione Sanitaria		
8	C	Implementazione delle prestazioni sanitarie del Laboratorio di Farmacologia applicata	5	performance organizzativa	resoconto relativo al numero e tipologia delle prestazioni erogate	val=1	Direzione Sanitaria		
9	D	Avvio del processo di certificazione ISO 15189 2018	10	performance organizzativa	report	val=1	Direzione Sanitaria		
10	C	Aggiornamento Carta dei Servizi	5	Organizzazione Interna	Carta dei servizi	val = 1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **25.03.2019**
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.
IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 14786 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO
Il Direttore Generale

23 LUG. 2019
Data _____



Num.	Prospettive BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto (SI/NO)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	Pubblicazioni con IF (IF totale)	IF ≥ 10	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: conduzione di audit organizzativi funzionali al governo delle problematiche di gestione	15	performance organizzativa	Audit	val ≥ 1	Direttore Dipartimento dei Servizi		
3	D	Sottomissione di almeno 1 progetto di ricerca per finanziamento (ad Enti pubblici e privati, escluso il Ministero)	10	RICERCA	progetto di ricerca per finanziamento inviato (ad Enti pubblici e privati, escluso il Ministero)	val ≥ 1	Direzione Scientifica		
4	D	Invio in Biobanca dei campioni utilizzati per le analisi di suscettibilità genetica	10	performance organizzativa	n. campioni	val ≥ 80%	Direzione Sanitaria		
5	B	Equilibrio costi in rapporto al valore di produzione	5	Bilancio	COSTI ----- RICAVI	val ≤ 1	Flusso contabilità analitica (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
6	D	Ottenimento della certificazione ISO 9001:2015	5	performance organizzativa	certificazione ISO 9001:2015	val = 1	Direzione Sanitaria		
7	D	Miglioramento della procedura per la realizzazione del referto integrato morfologico (A.P.) e biomolecolare.	15	performance organizzativa	relazione	val = 1	Direttore Dipartimento dei Servizi		
8	D	Organizzazione di un evento ECM	5	performance / formazione	evento ECM	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
9	C	Partecipazione attiva agli Enti certificatori per i controlli di qualità	10	performance organizzativa	attestazione	val = 1	Direzione Sanitaria		
10	D	Partecipazione alle attività dei Team multidisciplinari	10	comportamento organizzativo	N° partecipazioni ----- N° incontri	val ≥ 90 %	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **27.03.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

Sebastiano Terevanti

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Pietro Motta

Il Direttore Generale

prot. n. 14788

del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019
Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/	Target	Verifica	Raggiunto (S/I/No)	NOTE
1	D	Produzione Scientifica con IF	15	RICERCA	Pubblicazione scientifica con IF	IF ≥ 10	Direzione Scientifica		
2	D	Obiettivo Dipartimentale: conduzione di audit organizzativi funzionali al governo delle problematiche di gestione	15	performance organizzativa	Audit	val ≥ 1	Direzione Sanitaria		
3	D	Messa a punto di un data base "in house" dove far confluire tutte le informazioni derivanti dai vari sistemi informativi in uso	10	performance organizzativa	Data Base	val=1	Direzione Sanitaria		
4	C	Trasmissione dei flussi informativi relativi alle prestazioni interne	5	adempimenti flussi informativi	Flussi informativi	100%	Report prestazioni ambulatoriali (S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità)		
5	D	Procedura da condividere con la ASL per la conservazione ed archiviazione del materiale istologico sia a fini assistenziali che a scopo scientifico	10	performance organizzativa	Procedura operativa	val = 1	Direzione Sanitaria		
6	D	Organizzazione di un evento formativo ECM	5	formazione	Evento	val = 1	SSD Risk Management e Formazione		
7	D	Procedura condivisa con la SSD di Endoscopia bronchiale per le prestazioni relative alla citoassistenza	10	Performance organizzativa / Sicurezza	Procedura	val = 1	Direzione Sanitaria		
8	C	Avvio delle attività del Laboratorio di citogenetica	5	Organizzazione interna	Report con indicazione del n. prestazioni erogate	val=1	S.C. U.O.S.E. Controllo di gestione e Qualità		
9	D	Incremento del materiale chirurgico inviato alla Biobanca	15	performance organizzativa	n. casi 2019 > 2018	val = + 20%	Direzione Sanitaria		
10	C	Esecuzione degli esami intraoperatori per le Breast Unit (Ospedale San Paolo - IRCCS) inclusa la valutazione del LS con tecnica OSNA	10	Organizzazione interna	Report (n. OSNA da ARMONIA)	val=1	Direzione Sanitaria		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, RINNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **25.03.2019**
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.

prot.n.14785 del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019

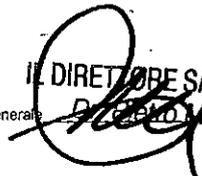
Data _____



Num.	Prospettiva ESC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore /	Target	Verifica	Ragguaglio (S/No)	NOTE
1	D	Coordinamento delle attività propedeutiche all'individuazione di rischi, eventi avversi e near miss	15	performance organizzativa	invio di una relazione relativa agli audit e/o meeting sul rischio attivati nel dipartimento	val=1	Direzione Generale		
2	D	Monitoraggio del rispetto del PDTA della Rete Oncologica Pugliese	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	invio di una relazione con evidenza dei casi ROP seguiti e del rispetto del PDTA della Rete Oncologica Pugliese	val=1	Direzione Generale		
3	C	Coordinamento degli incontri con i Responsabili di UU.OO del Dipartimento.	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	n.incontri verbalizzati	val ≥6	Direzione Generale		
4	D	Collaborazione all'implementazione e messa a regime entro il 31.12.2019 della cartella clinica informatizzata	20	performance organizzativa	Implementazione e messa a regime della cartella clinica informatizzata	val=1	Direzione Generale		
5	D	Partecipazione alla riprogettazione dell'uso dei locali che si renderanno liberi a seguito del trasferimento degli Uffici Amministrativi	20	performance organizzativa	relazione con evidenza di proposte operative	val=1	Direzione Generale		
6	C	Controllo del lavoro straordinario comandato dell'Area del Comparto nei limiti previsti dal budget assegnato per il medesimo istituto	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	report con evidenza del rispetto del budget assegnato nel 2019	val=1	Direzione Generale		

prot. n. 14785 del 25.7.2019 pg. 2

Il Direttore U.O. _____

IL DIRETTORE SANITARIO

 Il Direttore Generale _____

23 LUG. 2019

Data _____



Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF.	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1	D	distribuzione tra i dipendenti dell'area di alcune attività operative in precedenza avocate dai dirigenti non più presenti in servizio	10	Innovazione	Continuità operativa senza interruzioni; rispetto delle scadenze nella predisposizione del bilancio		Direzione Amministrativa		
2	D	attivazione del nodo di smistamento degli ordini (NSO) in applicazione del decreto MIEF 7 dicembre 2018	10	Innovazione	attivazione del NSO entro la scadenza		Direzione Amministrativa		
3	D	Avvio della operatività del nuovo servizio Tesoriere	10	Performance	verifica a campione della operatività del sistema		Direzione Amministrativa		
4	C	Inserimento dati relativi al Bilancio, su piattaforma NSIS - Nuovo Sistema Informativo Sanitario	10	Organizzativi	verifica a campione della operatività del sistema		Direzione Amministrativa		
5	D	Estrazione ed invio alla Regione, degli ordinativi e delle fatture per tempi di pagamento utili al calcolo ITP mensile	10	Organizzativi	rispetto delle scadenze		Direzione Amministrativa		
6	D	attivazione a regime del sistema Slope+	10	Innovazione	verifica a campione della operatività del sistema		Direzione Amministrativa		
7	C	Estrazione ed invio al MEF, della comunicazione del pagamento fatture mensili	10	Organizzativi	rispetto delle scadenze		Direzione Amministrativa		
8	C	Aggiornamento continuo della anagrafica fornitori con indicazione del conto corrente dedicato ai sensi delle Legge 136/2010 e s.m.i.	10	Organizzativi	verifica a campione della operatività del sistema		Direzione Amministrativa		
9	C	Collaborazione continua con la Direzione Scientifica nella predisposizione della documentazione utile ai fini della rendicontazione dei progetti di ricerca	10	Organizzativi	corrispondenza evasa/ corrispondenza inevasa		Direzione Amministrativa		
10	C	Predisposizione degli ordini degli emolumenti stipendiali del personale a contratto finanziato da progetti di ricerca al fine di alimentare in modo corretto il modulo di co.ge dei progetti di ricerca	10	Organizzativi	corrispondenza evasa/ corrispondenza inevasa		Direzione Amministrativa		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)
CONCORDATI IN DATA 18.06.2019
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.
IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n. 14792 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

Giulio Crogni

Il Direttore Generale

DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pietro Miele

Data

23 LUG. 2019



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2019
DIPARTIMENTO: DELLA GESTIONE
UNITA' OPERATIVA: SSD PATRIMONIO APPALTI E CONTRATTI

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Verifica	Raggiunto [S/No]	NOTE
1		ASSOLVIMENTO ADEMPIMENTI PREVISTI IN MATERIA DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE IN ORDINE AI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ATTRIBIBILI ALL'AREA PER LE MATERIE DI COMPETENZA	10		AGGIORN. E QUALITA'DEL DATO TRAMITE ATTESTAZIONE DI ASSENZA DI RILIEVI	ATTEST. DIR. AMM.VA		
2		ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO NEI CONFRONTI DELLA DIR. STRATEGICA/R.PUGLIA/MINISTERI/ALTRI ORGANI DI CONTROLLO ESTERNI AI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ATTRIBIBILI ALL'AREA PER LE MATERIE	10		AGGIORN. E QUALITA'DEL DATO TRAMITE ATTESTAZIONE DI ASSENZA DI RILIEVI	ATTEST. DIR. AMM.VA		
3		AVVIO PROCEDURE DI GARA PONTE SERVIZI DI RISTORAZIONE	10		ADOZIONE DELIBERA DI INDIZIONE	ATTEST. DIR. AMM.VA		
4		AGGIORNAMENTO PROGRAMMA BIENNALE ACQUISTI BENI E SERVIZI	10		ADOZIONE DELIBERA	ATTEST. DIR. AMM.VA		
5		AVVIO PROCEDURE DI GARA PER FORNITURA DI GAS MEDICALI E SERVIZI DI MANUTENZIONE RELATIVI	10		ADOZIONE DELIBERA DI INDIZIONE	ATTEST. DIR. AMM.VA		
6		DEFINIZIONE PROCEDURE DI GARA PER PROTESI MAMMARIE ED ESPANSORI TISSUTALI	10		ADOZIONE DELIBERA DI INDIZIONE	ATTEST. DIR. AMM.VA		
7		DEFINIZIONE PROCEDURE DI GARA PER DISPOSITIVI MEDICI DI SICUREZZA PER LA MANIPOLAZIONE DI FARMACI ANTIBLASTICI	10		ADOZIONE DELIBERA DI INDIZIONE	ATTEST. DIR. AMM.VA		
8		REGOLARIZZAZIONE CONTRATTUALE AFFIDAMENTO SERVIZIO DI RACCOLTA TRASPORTO E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	10		ADOZIONE DELIBERA	ATTEST. DIR. AMM.VA		
9		AVVIO PROCEDURE DI GARA SERVIZI DI VIGILANZA	10		ADOZIONE DELIBERA DI INDIZIONE	ATTEST. DIR. AMM.VA		
10		AVVIO PROCEDURE DI GARA PER ACQUISIZIONE SUTURATRICI	10		ADOZIONE DELIBERA DI INDIZIONE	ATTEST. DIR. AMM.VA		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

prot. n. 14799 del 25 LUG. 2019

CONCORDATI IN DATA 18.06.2019

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

Il Direttore U.O.

Alvino Cragnoli

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Pietro Vella

23 LUG. 2019

Data _____

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [SI/No]	PERSONALE COINVOLTO / NOTE
1	D	Predisposizione di un progetto per la nuova sede degli uffici amministrativi, all'esterno dell'IRCCS	10	Performance	indizione di gara		Attestazione Direzione Amministrativa		
2	D	progettazione di una possibile nuova sede per gli ambulatori di Oncologia Medica, all'interno della palazzina uffici, previa predisposizione di apposito progetto-programma, da sottoporre alla approvazione della Direzione Strategica	10	Performance	formalizzazione di una possibile soluzione con nota protocollata		Attestazione Direzione Amministrativa		
3	D	Adozione del Piano di Transizione dei Sistemi Informativi Sanitari (clinici ed amministrativi) in ambiente "cloud computing" ex DGR n. 1803 del 16 ottobre 2018	10	Performance	adozione di una deliberazione		Attestazione Direzione Amministrativa		
4	C	completamento della rete LAN progettando e installando la rete degli apparati attivi di distribuzione della connettività in coerenza con il Piano di Transizione	10	Performance	adozione di una deliberazione		Attestazione Direzione Amministrativa		
5	D	Sottoscrizione di un Contratto-ponte per la manutenzione di sistemi informatici di proprietà dell'IRCCS offerti dalla società Engineering SpA, per garantire la operatività dei sistemi fino alla aggiudicazione della gara regionale per il Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del SSR	10	Performance	adozione di una deliberazione		Attestazione Direzione Amministrativa		
6	D	Adesione a Consip per garantire la continuità operativa dei sistemi informativi sanitari e la implementazione di un software di gestione di Cartella Ambulatoriale e Repository Clinico	10	Performance	adozione di una deliberazione		Attestazione Direzione Amministrativa		
7	D	supporto alla Direzione Scientifica, per quanto di competenza, per la individuazione di soluzioni per la attivazione delle sperimentazioni di fase I	10	Performance	formalizzazione di una possibile soluzione con nota protocollata		Attestazione Direzione Scientifica		
8	D	predisposizione di un regolamento aziendale per la attribuzione di incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 del d.lgs 50/2016	10	Performance	formalizzazione di una possibile soluzione con nota protocollata		Attestazione Direzione Amministrativa		
9	D	predisposizione di un nuovo documento di valutazione dei rischi previsto dal d.lgs 81/2008	10	Performance	adozione di una deliberazione		Attestazione Direzione Amministrativa		
10	D	attivazione degli impianti di videosorveglianza	10	Performance	predisposizione di una relazione dettagliata sullo stato dell'arte e del regolamento operativo da sottoporre alla delegazione trattante		Attestazione Direzione Amministrativa		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)
CONCORDATI IN DATA 18.06.2019
IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.
IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot. n. 1796 del 25 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

Giuseppe Blomone

Il Direttore

Dr. Pietro Milella

Data

23 LUG. 2019

Num.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/i	Target	Verifica	Raggiunto [Si/No]	PERSONALE COINVOLTO / NOTE
1	C	Coordinamento delle attività propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO del Dipartimento della Gestione	10	Organizzativo	Relazione con indicazione delle attività	val =1	Attestazione Direzione Amministrativa		
2	C	Predisposizione di una procedura di liquidazione che, coinvolgendo i diversi settori amministrativi, consenta di razionalizzare il percorso e ridurre le relative tempistiche	20	Organizzativo	Adozione di una deliberazione	val =1	Attestazione Direzione Amministrativa		
3	D	Avvio delle attività di dematerializzazione	15	Performance	Predisposizione di un regolamento dipartimentale	val =1	Attestazione Direzione Amministrativa		
4	D	Collaborazione all'implementazione e messa a regime entro il 31.12.2019 della cartella clinica informatizzata	25	performance organizzativa	Implementazione e messa a regime della cartella clinica informatizzata	val =1	Attestazione Direzione Amministrativa		
5	C	Coordinamento delle attività di riprogettazione dell'uso dei locali che si renderanno liberi a seguito del trasferimento degli Uffici Amministrativi	15	Organizzativo	Proposta operativa	val =1	Attestazione Direzione Amministrativa		
6	D	Coordinamento delle attività propedeutiche alla implementazione di un ambiente dedicato all'inserzione del PICC (diverso dalla Safa Operatoria)	15	capacità organizzative / comportamento organizzativo	Implementazione ambiente dedicato	val =1	Attestazione Direzione Amministrativa		

Poi.n. 14796 del 25.07.2019 fg.2

Il Direttore U.O.

Roberto Falcone

Il Direttore

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Pietro Milella

Data

23 LUG. 2019



Núm.	Prospettiva BSC	Descrizione Obiettivo	PESO	OB. GEN. RIF	Indicatore/I	Target	Verifica	Raggiunto [S/No]	PERSONALE COINVOLTO / NOTE
1	D	Conferimento incarichi Dirigenti Medici trasferiti dalla ASL Bari, ex DGR n. 895/2016, ed equiparazione trattamento economico Dirigenti IRCCS su fondi contrattuali anno 2019	10	Performance	Provvedimenti di conferimento incarichi dirigenziali Dirigenti Medici trasferiti dalla ASL Bari ed equiparazione trattamento economico del Dirigenti IRCCS su fondi contrattuali anno 2019		Attestazione Direzione Amministrativa		
2	D	Nuovo regolamento progressioni economiche orizzontali (PEO)	10	Performance	Proposta di Regolamento per la progressione economica orizzontale (PEO)		Attestazione Direzione Amministrativa		
3	C	Obiettivo Dipartimentale: Collaborazione nel processo di dematerializzazione mediante attivazione di un "portale dipendente", laddove attivato dall'Area Tecnica	10	Organizzativi	avvio del portale dipendente		Attestazione Direzione Amministrativa		
4	D	Evasione dei contratti di ricerca autorizzati dalla Direzione Strategica entro 30 giorni dalla richiesta e pubblicazione bandi sul BURP entro 15 giorni dalla data delle delibere	10	Performance	Rispetto della tempistica individuata almeno per l'80% delle richieste autorizzate dalla Direzione Strategica		Attestazione Direzione Amministrativa		
5	C	Rideterminazione dotazione organica	10	Organizzativi	Predisposizione dell'ibera di approvazione della nuova dotazione organica		Attestazione Direzione Amministrativa		
6	C	Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2019-2021 e rimodulazione piano assunzioni 2019	10	Organizzativi	Predisposizione dell'atto di programmazione del fabbisogno triennale e del piano assunzioni 2019 rimodulato		Attestazione Direzione Amministrativa		
7	C	Collaborazione con la Direzione Scientifica per la raccolta della documentazione utile ai fini della rendicontazione dei progetti di ricerca	10	Organizzativi	Indicatore : N. Richieste effettuate/N. Richieste evase		Attestazione Direzione Amministrativa		
8	D	Adempimenti connessi al monitoraggio della Performance individuale 2018 del personale	10	Performance	Predisposizione report per il monitoraggio della valutazione individuale 2018 assegnata dal responsabile della Struttura		Attestazione Direzione Amministrativa		
9	D	Predisposizione Accordi integrativi con le OO.SS. Aree della Dirigenza e del Comparto per liquidazione residui 2017 ed utilizzo risorse fondi 2018 e 2019	10	Performance	Sottoscrizione Accordi Integrativi con le Organizzazioni Sindacali e la RSU		Attestazione Direzione Amministrativa		
10	C	Assolvimento del debito informativo regionale e ministeriale per le materie di competenza	10	Organizzativi	Attestazione di adempienza degli obblighi informativi		Attestazione Direzione Amministrativa		

PROSPETTIVA BSC (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)

CONCORDATI IN DATA **18.06.2019**

IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI RIGUARDANO L'INTERA EQUIPE.

IL DIRETTORE DELLA U.O. SI IMPEGNA A COMUNICARE E DISCUTERE GLI OBIETTIVI CON L'INTERA EQUIPE (DIRIGENZA E COMPARTO) E DEFINIRE IL PIANO OPERATIVO

prot.n.14797 del 25 LUG. 2019

23 LUG. 2019

Il Direttore U.O.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. **Piero Milla**

Il Direttore Generale

Data _____