Servizio Sanitario Nazionale

REGIONE BASILICATA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA

Via Montescaglioso - Matera

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.G.R. n. 334 del 21.03.2012 e D.P.G.R. n. 80 del 21.03.2012

N. 885 del 16 GIU. 2015

OGGETTO: VERIFICA SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E SULLA PERFORMANCE DELLE UNITÀ OPERATIVE AZIENDALI - ANNO 2014

DESCRIZIONE Documenti integranti il provvedimento	Data	Allegati n°
Relazione di Verifica sul raggiungimento degli obiettivi e sulla performance delle unità Operative Aziendali - anno 2014 -		1

U.O. PROPONENTE : "U.O. Pianificazione, Controllo Strategico e di Gestione"

Si attesta che la spesa di € ..... relativa alla presente deliberazione costituisce:

☐ costo di competenza dell'esercizio

☐ incremento patrimoniale

e che la spesa stessa rientra nelle previsioni di budget dell'U.O. proponente - conto economico/patrimoniale ..... del bilancio corrente, attribuibile alla struttura: ..... - centro di costo/responsabilità .....

Matera, lì _____

Il Dirigente dell'U.O.

U.O. GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

Si riscontra la corretta imputazione contabile della spesa proposta dall'U.O. di cui sopra.

Il Dirigente dell'U.O. Gestione Risorse Finanziarie

Matera, lì _____

Viene espresso parere favorevole del Direttore Amministrativo F.F. .....

Viene espresso parere favorevole del Direttore Sanitario .....

In data 16 GIU. 2015 nella sede legale dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), il Direttore Generale Dott. Pietro Quinto, acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo F.F. Dott.ssa Maria Benedetto e del Direttore Sanitario Dott. Andrea Sacco,

IL DIRETTORE GENERALE

VISTE

- la D.G.R. n. 298 del 14 marzo 2012: "Patto della salute 2010 – 2012 – Obiettivi di Salute e Programmazione economico-finanziaria anni 2010-2013 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ASP e ASM, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo, dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS – CROB, modificata e integrata dalla D.G.R. n. 337 del 27 marzo 2013e dalla D.G.R. n. 452 del 17/04/2014;

VISTA

- la deliberazione aziendale 959 del 28/08/2014 "Approvazione documenti di Budget (obiettivi di attività e risorse) anno 2014.

VISTE altresì le deliberazioni aziendali:

- n. 1312 del 14/12/2010 "Adozione del nuovo regolamento per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali dell'Area Medica Veterinaria ed SPTA (sanitaria, professionale, tecnica, e amministrativa) – graduazione delle funzioni dirigenziali;
- n. 1410 del 30/12/2010: "Affidamento degli incarichi dirigenziali dell'Area Medica Veterinaria ed SPTA (sanitaria, professionale, tecnica, e amministrativa): provvedimenti conseguenti";

VISTO il Manuale delle Procedure Operative della Pianificazione, Programmazione e Controllo Strategico, Direzionale e Operativo, approvato con Deliberazione Aziendale n. 718/2014

RILEVATO che le modalità di negoziazione e assegnazione alle strutture Dipartimentali Aziendali degli obiettivi di attività e le relative risorse necessarie al loro raggiungimento, nonché i criteri di verifica e di valutazione del grado di raggiungimento degli stessi sono riportati nelle delibere aziendali sopra citate;

VISTE le deliberazioni aziendali n. 763 del 18/05/2015 avente ad oggetto: "Organismo Indipendente di Valutazione - proroga", con cui è stato prorogato l'incarico ai componenti dell'O.I.V. per il triennio 01/06/2015 – 31/05/2018 ;

VISTA la deliberazione aziendale n. 140 del 30/01/2015: "Approvazione del Piano della Performance Aziendale per il triennio 2015-2017";

VISTA la relazione di verifica degli obiettivi al 31 dicembre 2014 inviata al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata

DATO ATTO che:

- nel primo semestre dell'anno 2015 Comitato di Budget Aziendale ha condiviso i documenti di Budget con i Direttori di Dipartimento e Posizioni Organizzative, portando a termine la fase di negoziazione degli obiettivi da assegnare a ciascun Dipartimento ed Unità Operativa Dipartimentale;
- gli obiettivi negoziati nei Documenti di budget e le relative schede riportanti analiticamente gli obiettivi di attività da raggiungere nell'anno 2014, sottoscritti dai Direttori di Dipartimento, sono stati formalizzati, con deliberazione aziendale n. 959 del 28/08/2014;
- il Comitato Budget aziendale ha effettuato la verifica sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2014 a tutte le UU.OO. Semplici e Complesse Aziendali

secondo quanto riportato nella relazione di "VERIFICA SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E SULLA PERFORMANCE DELLE UNITÀ OPERATIVE AZIENDALI ANNO 2014", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

RILEVATO che la verifica effettuata si riferisce a produttività, organizzazione, sistemi di qualità e comportamenti;

PRESO ATTO del parere del Direttore Amministrativo F.F. e del Direttore Sanitario, come innanzi espresso, con l'apposizione delle rispettive firme ai sensi dell'art. 18 della L. R. 39 /2001;

DELIBERA

Per le ragioni espresse in narrativa, che qui s'intendono integralmente richiamate e confermate:

- **di approvare** la relazione di "VERIFICA SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E SULLA PERFORMANCE DELLE UNITÀ OPERATIVE AZIENDALI ANNO 2014", effettuata dal Comitato di Budget sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, per l'anno 2014, alle UU.OO. semplici e complesse aziendali, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- **di dare mandato** all'U.O. "Gestione Risorse Umane" di liquidare il saldo della "Produttività Collettiva" al personale del comparto sulla base della verifica del raggiungimento degli obiettivi e dei risultati delle attività delle UU.OO. Dipartimentali;
- **di notificare** la presente deliberazione Aziendale con allegate le schede riepilogative sul raggiungimento degli obiettivi:
  - ✓ all'U.O. "Gestione Risorse Umane";
  - ✓ ai Direttori di Dipartimento, ciascuno per la sua competenza, per darne ampia diffusione tra le UU.OO. Semplici e Complesse;
  - ✓ all' Organismo Indipendente di Valutazione Aziendale;

- **di dare atto** che la documentazione richiamata nel presente provvedimento è agli atti dell'U.O. proponente;

L'Istruttore Franca Adduci

Il Dirigente dell'U.O. dott.ssa M. Giuliana Di Grottole dichiara, altresì, che la presente proposta deliberativa è conforme alle disposizioni di legge e regolamentari in materia

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto

Il Direttore Generale
dott. Pietro Quinto

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che, in conformità a quanto disposto dall'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n. 69 e s.m.i., la presente deliberazione è pubblicata nell'Albo Pretorio Informatico dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), sito web www.asmbasilicata.it, per 5 (cinque) giorni consecutivi.

Matera, lì 16 SET. 2015

Il Responsabile
Dr. Eustachio MARCOSANO

☐ Trasmessa al Collegio Sindacale

☐ Trasmessa alla Regione Basilicata – art. 44 comma 2° L.R. nr. 39 del 31.10.2001

* * * * * *

Divenuta esecutiva in data _____ ai sensi dell'art. 44 – 8° comma – Legge Regionale n. 39 del 31.10.2001.

Il Responsabile

Matera, lì _____

Allegato alla delibera

n° 885 del 15 GIU. 2015

Ind. Operativo	Obiettivi Area/ Ufficio di direzione	Indicatore	Valore target %	Peso (vedi tab 2)	% risultato anno precedente 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2015	Punteggio Finale	Note
	Fra... legislativi di riferimento							
	[illegible]	n. adozioni (delibere, atti CDG, nuovi protocolli/ordini di servizio / regolamenti) rispetto alle date di aggiornamento normativo e procedurale / non gravate dal dissenso / adempimenti completi entro [illegible]	100% adozione dati e indicatori	5	Esecuzione e rete sistemi connettivi e servizi e le tabulazioni con performance - Trasparenza nomine direzioni e elenco/ Adozione della Direzione [illegible]++	100%	5,00	
1	Predisposizione del budget dinamico [illegible] [illegible] [illegible]

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato stesso /conseguito 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Assolvimento del debito informativo	[illegible]	100% inserimento dati e relativi	3	[illegible]	100%	3,00	
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	100%	2,00	
2	Assunzione personale - Gestione e monitoraggio delle [illegible]	Reporta dimestrali	Invio report secondo le modalità e i tempi previsti	3	[illegible]	100%	3,00	
3	[illegible]	Adozione provvedimenti di ridefinizione piante organiche e invio in Regione	Invio provvedimenti secondo le modalità e i tempi previsti	3	[illegible]	100%	3,00	
4	[illegible]	Procedura informatica di gestione del personale procedura R cubo	100% aggiornamenti e interfaccia	2	[illegible]	100%	2,00	
6	[illegible]	definizione contratti individuali	100 % contratti individuali per nuovi assunti	2	definizione contratti individuali 100 % contratti individuali per i nuovi assunti	100%	2,00	
8	Integrazione delle procedure amministrative e delle procedure informatiche per i processi di rilevazione del personale effettuate nelle varie sedi dell'azienda [illegible] e gestione dei fondi contrattuali	reporta su fondi contrattuali	reporta su fondi contrattuali	2	integrazione delle procedure amministrative e della procedura informatica con i processi di [illegible] sedi dell'azienda definizione e gestione dei fondi contrattuali	100%	2,00	
7	Adempimenti amministrativi concernenti lo status giuridico del personale, (aspettativa cause di servizio etc.)	status giuridico del personale (aspettative, cause di servizio etc.)	100 % adempimenti amministrativi	2	[illegible] (aspettative cause di servizio etc.)	100%	2,00	
9	[illegible]	reporta su inquadramento del personale reporta su spese sostenute dall'Azienda nei confronti degli istituti assicurativi	100%	2	inquadramento del personale reporta su spese sostenute dall'azienda nei confronti degli istituti assicurativi	100%	2,00	
5	Organizzazione dei lavori del Collegio Tecnico, aggiornamento dei fascicoli personali dei dirigenti con inserimento delle schede di valutazione annuale inviate dai vari direttori di U.O. e/o di dipartimento	Informa Collegio Tecnico	100 % aggiornamento dei fascicoli personali dei dirigenti con inserimento delle schede di valutazione annuale inviate dai vari direttori di U.O. e/o di dipartimento	3	aggiornamento dei fascicoli personali dei dirigenti con inserimento delle schede di valutazione annuale inviate dai vari direttori di U.O. e/o di dipartimento	100%	3,00	
10	Adozione C.C.I.A. unico a Dirigenza Medica - Veterinaria e S.P.T.A.	Contratto Collettivo Aziendale per tutta la Dirigenza	Adozione	1	Adozione C.C.I.A. unico a Dirigenza Medica - Veterinaria e S.P.T.A.	100%	1,00	
11	[illegible]	[illegible]	100%	1	Adempimenti Anagrafe delle prestazioni	100%	1,00	
12	Trasmissione nei primi [illegible]	[illegible]	Invio [illegible] del budget economico all'assegnazione del budget finanziario	1	[illegible]	100%	1,00	
13	Piani Triennali di prevenzione della corruzione - attività di prevenzione, controllo, [illegible]	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto dei tempi e modalità definiti dal Responsabile della prevenzione della corruzione. Rispetto dei tempi previsti nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2	[illegible]	100%	2,00	
14	Condivisione degli obiettivi di budget	Verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (completo e dirigenza)	1	[illegible]	100%	1,00	
			TOTALE PESO OBIETTIVI ASSEGNATI	38		100%		

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA U.O. A FINE DI NEGOZIAZIONE

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA U.O. DI VALUTAZIONE

DIRETTORE DELLA STRUTTURA/RESPONSABILE	DIRETTORE AMMINISTRATIVO

SCHEDA DI ASSEGNAZIONE

N. SCHEDA

PERIODO VALUTATO

COGNOME e NOME DOTT.SSA MARIA BENEDETTO

PROFILO PROFESSIONALE dirigente amministrativo

INCARICO DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

LIVELLO DIRIGENZIALE AZIENDALE O LEGALE

DIPARTIMENTO/AMBITO DI DATA

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 5)	% risultato ottenuto (consuntivo 2014)	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento dei debiti informativi	n. relazioni statistico- ai CDC, n. e tempestività di trasmissione/ rispetto dei debiti informativi / coerenza e precisione / incongruenza dei dati trasmessi rispetto alla corretta codifica	100% rispetto dati e relazioni	3	Redazione e invio trimestrale e annuale e la relazione delle performance - Completo rispetto di tutte le scadenze previste dalla Direzione Strategica	100%	300	
1	Gestione e monitoraggio dei contenziosi legali e delle coperture assicurative: allocazione ed invio di report periodici	Rispetto dei contenziosi legali	Valore teorico 0	3	Il Dirigente deve impegnarsi a gestire correttamente il contenzioso legale	100%	300	
2	Collaborazione: ... Predisposizione delle convenzioni da stipulare con ASL e successivi atti/ordini, ecc.) rispetto della Direzione Aziendale	n. convenzioni predisposte	100% predisposizione su richiesta della Direzione	3	Predisposizione convenzione su indicazione della Direzione Strategica	100%	300	
3	Assicurare l'adeguata della metodologia, al fine della valutazione del rischio ed il conseguente dell'onere di riparto territoriale	report sulle attività e conseguenti	n. 4 entro/piano anno 2013	3	Inserimento / lavoro nella commissione	100%	300	
4	Adempimenti Anagrafe delle Prestazioni (Consultazione PERLA	relazione del Direttore U.O. sulle attività svolte e sui dati regionali	100 % adempimenti	2		100%	200	
5	Trasmissione per conto S.C.p.a. dei budget e successiva del report trimestrale di budget della ripresa finanziaria effettuate dalla struttura/pianificazione annuale all'azienda rispetto a quanto assegnato e storico dell'utilizzo della risorsa finanziaria per tale area.	report trimestrale	entro i primi 5 giorni successivi alla scadenza del trimestre	1	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrale di budget della risorsa finanziaria utilizzata dalla struttura, (possibilità di eventuali differenze rispetto a quanto assegnato) e storico dell'utilizzo della risorsa finanziaria per tale area	100%	100	
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro e condivisione con tutti gli operatori della U.O. successivo a dicembre	1		100%	100	
			TOTALE PESI OBIETTIVI ANNO 2014	18			1000	
						%	100%	

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE RESPONSABILE DELLA U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. Il Responsabile della U.O.C. / Dirigente di struttura complessa condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della SOC/UOC alla quale afferisce non particolare / dirigente/a quale è chiamato a collaborare in quanto facente parte della struttura e loro assegnata.

2. Con DGR n. 432 del 17.04.2014 la Regione Marche ha sottoscritto con Federsanità Anci nel 2014 gli obiettivi già assegnati all'AOM per l'anno 2013. La Direzione aziendale sulla valutazione, nel corso dell'anno, considera che integrare gli obiettivi condivisi nella presente scheda di budget qualora ricorrano le condizioni, nonché di aggiornare quelli già assegnati ed integrarne di nuovi già definiti per gli altri obiettivi in sede di negoziazione.

IL DIRETTORE GENERALE: F.TO DR.Rocco A.G. MAGLIETTA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Dott. Pietro QUINTO

PER ACCETTAZIONE: IL DIRETTORE/ DIRIG.RESP. DEL CDR BENEDETTO

dott. Ssa Maria

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso /consuntivo 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	[illegible]	100% rispetto dati e relazioni	3	[illegible]	100%	3,00	
1	Applicazione – Monitoraggio Procedure di manutenzione degli impianti elettrici – elettromedicali – civili	Report sul monitoraggio effettuati	100 % applicazione procedure	3	La U.O. s'impegna ad applicare le procedure e ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	3,00	
2	[illegible]	report su progetti di [illegible] finanziati cantierizzati	invio report trimestrale	2	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	2,00	
3	[illegible]	Procedure tecnico amministrative relative al trasferimento dei beni dal patrimonio dei comuni	[illegible]	3	La U.O. s'impegna di applicare le procedure e ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	3,00	
4	[illegible]	report sul monitoraggio trimestrale	100 % ore utilizzate dai servizi / strutture ASL secondo le prescrizioni definite	3	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	3,00	
5	Adempimenti Anagrafe delle Prestazioni Comunicazione PERLA	Anagrafe delle prestazioni	adempimenti	2	La UO s'impegna ad effettuare gli adempimenti previsti	100%	2,00	
6	Pianificazione del programma annuale e triennale dei lavori dell'ASM	Programma annuale dei lavori		2	La UO s'impegna a predisporre il programma annuale dei lavori	100%	2,00	
7	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrali di budget della forma finanziaria utilizzata dalla struttura, prioritariamente investimenti effettuata rispetto a quanto assegnato a ultima dell'indizio [illegible]	report trimestrale	entro i primi 5 giorni del trimestre successivo all'assegnazione del budget finanziario	1	[illegible]	100%	1,00	
8	Condivisione degli obiettivi di budget	[illegible]	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	[illegible]	100%	1,00	
9	[illegible]	[illegible] Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Report dedicato esclusivamente nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione Rispetto delle misure indicate nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2	Il Dirigente [illegible]	100%	2,00	
			TOTALE PESO OBIETTIVI	22			20	
						100%		

[illegible]

[illegible]

1. [illegible]

2. [illegible]

IL DIRETTORE GENERALE P.T.O. ER Ing. [illegible]	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. Piera Guinto	PER ACCETTAZIONE: IL DIRETTORE RESP. DEL CDR Ing. Nicola GIANNOLA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% Risultato atteso Aconseguito 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Assolvimento del debito informativo	n.rilevazioni rilevate ore di ODG, n.somministrazioni di questionari / standard richiesto dall'azienda ed somministrazioni formulate e correspettate / Incongruenze del dati trasmessi implementative rispetto standard richiesto	100% riscontro dati e relazioni	3		100%	3.00	
1	Applicazione – Monitoraggio Procedure di manutenzione degli impianti elettrici – elettromedicali – datati	Reports sui monitoraggi effettuati	100 % applicazione procedure	3	La U.O. s'impegna ad applicare le procedure e ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	3.00	
2		report su progetti di [illegible] centralizzati	invio report / verifica	2	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	2.00	
3		procedure tecnico amministrative relative al trasferimento dei beni del patrimonio dei comuni	[illegible]	3	La U.O. s'impegna d applicare le procedure e ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	3.00	
4		report sul monitoraggio effettuato	100 % pre utilizzo dei [illegible]	3	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti	100%	3.00	
5	Adempimenti Anagrafe delle Prestazioni Comunicazione PERLA	Anagrafe delle prestazioni	adempimenti	2	La U.O. s'impegna ad effettuare gli adempimenti previsti	100%	2.00	
6	Rendicontazione del programma annuale e triennale dei lavori dell'ASM	Programma annuale dei lavori		2	La U.O. s'impegna a predisporre il programma annuale dei lavori	100%	2.00	
7		report trimestrale	[illegible] all'assegnazione del budget finanziario	1	[illegible]	100%	1.00	
8	Condivisione degli obiettivi di budget	[illegible]	[illegible] della U.O. (compreso e dirigenza)	1	[illegible]	100%	1.00	
9	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione – attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'ex "Allegato 4 [illegible]" previsto dall'Area di rischio del P.T.P.C. [illegible]	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto tempistica [illegible] del Responsabile della prevenzione della corruzione Rispetto delle misure previste nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2	Il Dirigente deve relazionare sugli adempimenti previsti e sull'attività svolta con particolare riferimento alla comunicazione e diffusione agli uffici preposti	100%	2.00	
			TOTALE PESO OBIETTIVI	22			100%	
						100%		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

IL DIRETTORE GENERALE: F.SO DR.Rocco A.G. MAGLIETTA	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Sup. Paola CURTO	PER ACCETTAZIONE: IL DIRETTORE [illegible] DEL DER Ing. Nicola RAIMONDI

	Fase / soggetto e Metodologia							
	Assolvimento del debito informativo		100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della [illegible] Trasmissione dossier, ai dati e elaborati richieste dalla Direzione Strategica	100%	3,00	
	Partecipazione con il controllo di gestione per l'avvio della [illegible] del P.O. all'interno del bilancio aziendale	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti in riferimento all'avvio della [illegible]	elenco dei costi di gestione del P.O. (in carico alla Direzione Amministrativa) da inserire nella procedura R cubo, ai fini dell' [illegible]	1	collaborazione per elenco procedure e attivazione contabilità separata	100%	1,00	
	[illegible]	Procedura CUP	100 % delle prestazioni interne informatizzate	2	100 % delle prestazioni interne devono essere informatizzate	100%	2,00	
	[illegible]	Procedura CUP	100% gestione CUP 100 % delle prestazioni interne informatizzate	3	Tutte prestazioni interne devono essere informatizzate	100%	3,00	
	Esemplificazione procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economali. Raccordo con l'U.O. "Economato-Provveditorato"	Report su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	3	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economali Raccordo con l'U.O. "Economato-Provveditorato"	100%	3,00	
	[illegible]	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti - Report sui controlli effettuati	100 % controlli secondo i programmi condivisi nel gruppo di controllo interno	3	Attività [illegible]	100%	3,00	
	Gestione Servizio centrale telefonico P.O.Matera	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti -	100 % gestione servizio	2	Gestione Servizio centrale telefonico P.O.Matera	100%	2,00	
	Gestione economica delle consulenze e / o convenzioni ospedaliere	[illegible]	100% gestione economica	3	Gestione economica delle consulenze e / o convenzioni ospedaliere	100%	3,00	
	[illegible]	report trimestrale	entro i primi 5 giorni del trimestre successivo all'assegnazione del budget finanziario	1	Trasmissione [illegible]	100%	1,00	
	Gestione autorizzazioni utilizzo posti letto riservati ai pz. esterni affetti da patologie gravi, in trattamento periodico presso il P.O. di Matera	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti -	autorizzazioni utilizzo [illegible] da patologie gravi, in trattamento periodico presso il P.O. di Matera	3	Gestione autorizzazioni utilizzo posti letto riservati ai pz. esterni affetti da patologie gravi, in trattamento periodico presso il P.O. di Matera	100%	3,00	
	Collaborare con il Centro di Controllo Strategico all'implementazione del software gestionale R cubo acquisito	inserimento dati in procedura	100 % dati inseriti in procedura	3	Collaborazione all'implementazione di software gestionale R cubo	100%	3,00	
	[illegible]	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente [illegible] (non formalizzato al sistema di rilevazione presenze in P.O.), [illegible]	100%	1,00	
			[illegible]	28			[illegible]	

[illegible]

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato anno precedente 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
			100% ricontro dati e relazioni	3		00%	3,00	
1	Coordinamento di tutte le attività amministrative dell'Ospedale distrettuale e del Distrito di Tricarico			3	attività amministrative dell'Ospedale distrettuale e del Distrito di Tricarico	100%	3,00	
2				2		00%	2,00	
3		Procedura CUP		1		00%	1,00	
4				2		00%	2,00	
5				2		00%	2,00	
6		Report su Procedure di acquisto	100%	2		00%	2,00	
7			100 % aggiornamento procedura	2	100 % aggiornamento procedura	00%	2,00	
8				1		00%	1,00	
9		invio flussi informativi	100 % flussi inviati nei tempi richiesti	3	invio flussi informativi	100%	3,00	
10		verbali dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatto e diligenza)	1		00%	1,00	
			Anno 2014	22		%	20,00	



VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE

IL SOGGETTO: SCHEDA OBIETTIVI

PERIODO VALUTATO:

DIRIGENTE VALUTATO: Dott. Paolo BRIONE

INCARICO PROFESSIONALE / DIRIGENTE AMMINISTRATIVO:

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA:

SEDE DI DIRETTORE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. POLICORO

DATA INSERIMENTO AMMINISTRATIVO:

PERIODO DI VALUTAZIONE:

Cod.Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1 - max 3)	Risultato anno precedente 2014	% raggiungimento nel corrente anno 2015	Punteggio Pesato	Note
	Fase - capacità di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	Trasmissione dati entro gli STS, a cadenza/date di scadenza / mensile rispetto agli obblighi di legge, completezza formale e tempestività - raccolta puntuale dei dati per la rendicontazione contabile annuale	100% Rispetto dati e tabelle	1	Partecipare a tavoli tecnici aziendali e a studi e/o rilevazioni della performance / Trasparenza rilevata con STS e credenziali richieste dalla Direzione Strategica -	100%	0,00	
1	Partecipazione nel controllo di gestione per l'analisi delle variabili aziendali rispetto al P.O. attraverso gli incontri calendarizzati	Presenza del Dirigente agli incontri mensili per risultati raggiunti in riferimento all'avanzamento della contabilità analitica P.O.	almeno del 50% di presenza sul P.O. (in caso alla Direzione Aziendale non venisse data precedenza di caso, a fini dell'ottimizzazione normativa) organizzativa	1	Un'osservazione per semestre presente in attestazione contabilità analitica	100%	1,00	
1	Attività di gruppo di lavoro analisi degli acquisti di farmaci di consumo e prodotti tecnico-economali per il P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano Jon.	Rapporto tra Protocollo di acquisto	Applicazione 100% procedure di acquisto	1	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico-economali. Raccordo con l'U.O. "Economato-Provveditorato".	100%	0,00	
1	Gestione controlli Servizio Civile Universale e promozione politica e cultura pacifista e per aggiornamento e attuazione bilancio e obiettivi DUP.	Protocollo DUP	100% gestione DUP Vd. Nuova procedura/sistema - Implementazione	1	Tutte procedure e norme vigenti nazionali e/o regionali	100%	0,00	
1	Beni pubblicazione procedure relative ad prodotti e liquidazioni di prodotti tecnico-economali. Raccordo con l'U.O. "Economato-Provveditorato".	Rispetto su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	1	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico-economali. Raccordo con l'U.O. "Economato-Provveditorato".	100%	0,00	
1	Attività di controllo servizi sociosanitari esternalizzati	Presenza del Dirigente nelle attività svolte e sui risultati raggiunti - Rapporto sui verbali effettuati	100 % controlli secondo il programma annuale del gruppo di controllo misto	2	Attività di controllo servizi sociosanitari esternalizzati	100%	2,00	
1	Gestione dei rapporti con Gestori esterni Sert e SERD	Carico Gestori esterni	100% gestione dei rapporti con i Gestori esterni	1	Gestione dei rapporti con i Gestori esterni di Sert e SERD	100%	1,00	
1	Gestione economica delle convenzioni e i connessi rapporti finanziari ed analisi con dirigenti interni coinvolti per la parte	rapporto tra obiettivi e risultati - in considerazione alle convenzioni	100% gestione economica	2	Gestione economica delle convenzioni in / e interventi sopraddetti	100%	2,00	
1	Gestione dati consulta Globo servizio Tecnologia Sanitaria	Adozione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti.	100 % gestione consulta	1	Gestione documentale Globo servizio Tecnologia Sanitaria	100%	0,00	
1	Gestione dell'anagrafe delle risorse ai Budget finanziario tra P.O. di Policoro gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano Jon.	rispetto tra risorse finanziarie distinte tra P.O. di policoro e gli ospedali distrettuali	100 % risorse finanziarie distribuite tra ospedale per ausili ed ospedali distrettuali	2	Gestione differenziata delle risorse ai Budget finanziario tra P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano Jon.	100%	0,00	
1	Collaborare con il Centro di Controllo Strategico di Pichierri/Matera del software gestionale di cruscotto-applicativo dell'azienda	Inserimento dati in procedura	100 % dati inseriti in procedura	2	Collaborazione all'implementazione dell'applicativo gestionale in U.O.C.	100%	0,00	
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Verbale di Riunione	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compreso e Dirigente)	1	Il Dirigente tiene monitorizzato gli scostamenti di budget, con cadenza periodica (report) finalizzato all'analisi di budget e dei margini (Vedasi le P.O.) attraverso strumenti ad hoc	100%	1,00	
1	Progetto di adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016 (L. 190/2012)	Dichiarazione della proposta di Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016	Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016 entro il 31.01.2014 (e dei successivi)	2	Controllo e Verifica applicativo del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016	100%	2,00	
1	Partecipazione al una Relazione sono dei risultati nell'attività dei tal al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016	Relazione risultati Budget raggiunti	Trasmissione della Relazione recante i risultati dell'attività eseguita entro il 15.01.2014	2	Verifica trasmissione della Relazione recante risultati raggiunti	100%	2,00	
			TOTALE MASSIMO OBIETTIVI ANNO 2014	20			0,00	
							0%	

NOTE AL VALUTATORE (Indicare eventuali criteri o n. di Fasi individuate per la valutazione):

NOTE DEL VALUTATORE SUI RISULTATI DI PARTE DEL VALUTATO:

1) Il Responsabile della Struttura di appartenenza del valutato è responsabile del processo di valutazione e ne garantisce la regolare applicazione nella propria struttura, nel rispetto delle procedure aziendali.

2) Con riferimento alla valutazione dei risultati, il valutato può presentare osservazioni entro 10 giorni dalla data di consegna della scheda. Il Direttore generale, entro i successivi 10 giorni, può confermare o modificare il giudizio. Eventuali modifiche o integrazioni apportate in sede di valutazione devono essere motivate e comunicate al valutato.

Data colloquio: 30/12/2014 Firma del Valutato: Firma del Valutatore:

Data: Firma del Direttore Generale:

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore da per %	Peso (min 1 max 3)	Il risultato atteso nell'obiettivo 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2013	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni rtesi ass. di CDG, e commissario di mandato / risultato reporta del debito inf. N.consuntivazioni formulate e incompletezza / incongruenza dei dati riservati implementazione contabilità analitica	100% raccolta dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo ripsontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	
I	Attività tecnica e amministrativa di supporto agli Ospedali Distrettuali di Stigliano e di Tinchi.	reporta sulle attività svolte	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	2	Attività tecnica e amministrativa di supporto agli Ospedali Distrettuali di Stigliano e di Tinchi.	100%	2,00	
II	Attività di supporto al sistema informativo ed informatico per l'efficienza delle strutture periferiche.	reporta sulle strutture su cui si è intervenuti e informatizzazione	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	IL Direttore U.O sarà impegnato e supportare le strutture periferiche per implementazione del sistema informativo ed informatico	100%	3,00	
III	Implementazione organizzativa per assicurare pertinenza ed uniformità delle procedure amministrative interne e la rispondenza ai criteri operativi definiti in sede aziendale, in particolare in materia di approvvigionamento di beni, servizi, materiali ed attrezzature	reporta su procedure unificate e condivise	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	2	IL Direttore U.O sarà impegnato ad assicurare pertinenza ed uniformità delle procedure amministrative interne e la rispondenza ai criteri operativi definiti in sede aziendale, in particolare in materia di approvvigionamento di beni, servizi, materiali ed attrezzature	100%	2,00	
IV	Garantire il corretto accesso ai servizi ed alle strutture per fruire delle prestazioni sanitarie	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	2	IL Direttore U.O. sarà impegnato a garantire il corretto accesso ai servizi ed alle strutture per fruire delle prestazioni sanitarie	100%	2,00	
V	Impiego razionale e integrato delle risorse tecnico-professionali assegnate	reporta su distribuzione e utilizzo del personale assegnato	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	IL Direttore U.O. sarà impegnato nell'impiego razionale e integrato delle risorse tecnico-professionali assegnate	100%	3,00	
VI	Attività di approvvigionamento di beni e servizi delegate dal relativo regolamento	reporta su attività di approvvigionamento	% attività di approvvigionamento secondo regolamento	2	IL Direttore U.O. sarà impegnato a garantire il corretto accesso ai servizi ed alle strutture per fruire delle prestazioni sanitarie	100%	2,00	
VII	Attività di programmazione unificata degli acquisti di materiali di consumo e prodotti tecnico-economali per gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico	Reporta su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	2	IL Direttore U.O. sarà impegnato ad uniformare le procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economali , in accordo con l'U.O. "Economato-Provveditorato".	100%	2,00	
VIII	Gestione differenziata delle risorse di Budget tra P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico	reports su risorse finanziarie distinte fra P.O. di policoro e gli ospedali distrettuali	100 % risorse finanziarie divise fra ospedale per acuti ed ospedali distrettuali	2	IL Direttore U.O. sarà impegnato nella Gestione differenziata delle risorse di Budget finanziarie fra P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico	100%	2,00	
IX	Organizzazione e strutturazione dell'U.O. Direzione Amministrativa Distrettuale Area ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico al fine del coordinamento delle attività di competenza	relazioni del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	Il Direttore U.O. sarà impegnato nell'organizzazione e strutturazione dell'U.O. Direzione Amministrativa Distrettuale Area ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico al fine del coordinamento delle attività di competenza	100%	3,00	
X	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori delle U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Direttore dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non l'erogatore di scheda di budget) e del comparto (inclusi le P.O.), afferenti alla struttura diretta	100%	1,00	
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2014	25			35,00	
					%	100%		

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELL'U.O. SOTTOPOSTA A VALUTAZIONE:

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. I Responsabili delle UU.OO. e i Direttori di Dipartimento professionali coadiuvano gli obiettivi e gli indicatori negoziati dall'Organo della DIREZIONE che sarà effettuata con particolare riferimento ai compiti istituzionali demandati all'articolo e alla struttura loro assegnata.

2. Con DGR n. 497 del 17.04.2014 la Regione Basilicata ha avviato l'integrale conferimento per l'anno 2014, gli acquisti già consegnati all'ASM per l'anno 2013. La Direzione Aziendale potrà eventualmente, nel corso dell'anno, in relazione agli indirizzi regionali, modificare gli obiettivi e budget assegnati nella presente scheda di budget qualora intervenissero modifiche legislative, normative e regolamentari in corso d'anno, nonché al fine di garantire il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE P.O. DR.ssa A.D. PAGLIUCA	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott. Paolo GUIDO	IL DIRETTORE SANITARIO dott.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE

Il sottoscritto
SOGGETTO VALUTATO

COGNOME E NOME: Dott. Angelo RAVASI

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE TECNICO TECNICO

TIPOLOGIA DI INCARICO: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITÀ OPERATIVA: GESTIONE INFORMATIVO AZIENDALE

DIPARTIMENTO: AMMINISTRATIVO

VALUTAZIONE DI: 1° STRALCIO

Numero Obiettivi	Obiettivi (descrizione sintetica)	Indicatori	Valore target %	Peso (vedi Tab. Area B)	% risultato attuale (consuntivo 2014)	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Cfr. - regole di valutazione							
	mantenimento del debito informativo	a seguito della nuova rilevazione dei CDC, a verifica di congruità dei dati inseriti rispetto alla rilevazione precedente, in collaborazione con la ditta incaricata, sono state effettuate le opportune implementazioni sul tracciato e sulla procedura di caricamento	100% rispetto alla rilevazione precedente	3	Realizzazione delle implementazioni richieste dalla nuova rilevazione dei CDC	100%	3,00	
1	Partecipare e aggiornamento relativo alla predisposizione dei flussi alla realtà in riferimento a compiti, risultati e responsabilità Costi e attività previste dettagliati i contenuti rispetto indicazioni per la corretta rilevazione dei dati di produzione delle stesse singole Compilazione e invio dei flussi informativi relativi alla attività dell'Associazione regionale delle cartelle cliniche (ed altri periodici), con elenco riassunti cartelle da altre Unità Operative e relativa codificazione	Flussi informativi predisposti e rispettati nei tempi previsti dal progetto	100% tempi	3	Il Direttore e il Collaboratore hanno partecipato alla predisposizione dei flussi informativi richiesti dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia nei tempi previsti	100%	3,00	
						100%	-	
2	Avvio implementazione/aggiornamento software gestione cartelle con IP • Implementazione sistema di monitoraggio e controllo	Rispetto implementazione nuovo software	Implementazione Sistema VOI* su Distretto Sanitario Polesine	2	Implementazione Sistema VOI* su Distretto Sanitario Polesine	100%	2,00	
3	Verifica sulla attuale configurazione (HW/SW LAN) • Procedure informatiche presenti • Livello sicurezza di sistema, server, SAN, ecc.	Rispetto implementazione nuovo software	Implementazione Sistema VOI* su Distretto Sanitario Polesine	2	Implementazione Sistema VOI* su Distretto Sanitario Polesine	100%	2,00	
4	Analisi di fattibilità per avvio di consulti preliminari con gli applicativi sanitari con piattaforma unica	Rispetto implementazione nuovo software	100% sia ASM	2	100% sia ASM	100%	2,00	
5	Gestione Tecnico Tariffario: • Gestione dei Ruoli SOGEI per aggiornamento/integrazione/validazione profili di Anagrafe Sanitaria Aziendale • Anno di valorizzazione (dal 0) • Gestione mobile • Gestione distribuzione credenziali per file tracciati DSS • Gestione distribuzione credenziali tracciati per consulenti esterni/ditte in caso sia in corso un progetto di tracciato (ditta TS, ditte esterne certificati di validità)	Rispetto su disciplina tecnica interna	aggiornamento Anagrafe Sanitaria aziendale	1	aggiornamento Anagrafe Sanitaria aziendale	100%	1,00	
6	Adempimenti previsioni PERLA	Rispetto su implementazione interna	100 % adempimenti	1	100 % adempimenti	100%	1,00	
7	Monitoraggio trimestrale (DGR 2863/2012) alla Regione Basilicata e al Ministero dei Ruoli (presenza da parte delle strutture aziendali) / (Richiesta: • Al rispetto della tempistica • Alla completezza • Alla qualità di trasmissione (verbale (sed), verbale, di specifici diagnostici ecc.) Indicatori di risultato: invio e presenza al CCS di una relazione sul monitoraggio effettuato	Rispetto normativa oggi applicata	100 % adempimenti	2	100 % adempimenti	100%	2,00	
8	Condivisione degli obiettivi di budget	rispetto adempimento	adottato gli obiettivi di budget condivisi con tutti gli operatori della U.O. competenti e collegiata)	1	adottato la risorsa di condivisione con tutti gli operatori della U.O. competenti e collegiata)	100%	1,00	
			TOTALE PESO OBIETTIVI 2014	19			19,00	
						%	100%	

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA U.O. DI PARI GRADO/ORDINARIO:

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. Il Responsabile della UOC e il dirigente di secondo livello/professionista condividono gli obiettivi e gli indicatori integrati dal Dirigente della UOC/UOS alla quale afferiscono non partecipano direttamente a quelli da ottenere in ambito UOC di appartenenza e alla struttura sono assegnati.

2. Con DGR n. 887 del 17.04.2012 la Regione Basilicata ha avviato il percorso di valutazione per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'OAR per l'anno 2013. La Direzione aziendale potrà eventualmente, sul piano operativo, procedere ad integrare gli obiettivi aziendali nella prospettiva aziendale dell'apprendimento e crescita, proposti e negoziati con il Direttore di struttura. Eventuali obiettivi e adempimenti aggiuntivi assegnati in corso d'anno saranno formalmente comunicati al dirigente responsabile valutato e potranno assegnati per integrazione di quelli già definiti per gli altri obiettivi in sede di negoziazione.

IL DIRETTORE GENERALE F.TO Dr.Rocco A.G. RAGUETTA	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: dott. Pietro QUINTO	PER ACCETTAZIONE: IL DIRETTORE DELLA/DELL' U.O.C. CDR dott. Angelo RAVASI

	Per supporto al Direttore							
	Aggiornamento del rischio amministrativo	in relazione con esc. all'OCSI, i comportamenti di rischio / possibile impatto del profilo di responsabilità amministrativa e incompatibilità / adempimento dei dati trasmessi mediante/dati per validità mensile	100% riscontri dati e relazioni	3	Realizzazione entro mensili semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestività e funzione di cura e relazioni all'esame della Direzione Strategica	100%	3,00	
1	Dott. [redacted] e [redacted]: Supporto alla Direzione Strategica, per la definizione e trasmissione degli specifici formativi strategici aziendali coerenti con la specifica tecnica di rischio, per predisporre la pianificazione della prestazione aziendale erogata all'interno anno 2014	Definizione specifici formativi strategici aziendali	entro il 31/12/2014	4	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	4,00	
2	Dott. [redacted] e [redacted]: Predisposizione / aggiornamento del Piano Formativo Aziendale annuale 2014 Dott.ssa in relazione agli obblighi formativi generali sulla L 81/08 2014	Aggiornamento Piano Formativo Aziendale	Invio al Registro del Piano entro il 30.12.2014	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3,00	
3	Dott. [redacted] e [redacted]: Collaborare con la Direzione Strategica per l'individuazione dei rischi Area Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale) di almeno due persone formative di conformità ai requisiti al Servizio Sanitario Regionale, e/o/di della documentazione in Regione entro giugno 2015	individuazione personale	cronoprogramma personale e Area (prevenzione - Territorio - Ospedale)	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3,00	
4	Dott. [redacted] e [redacted]: collaborare nella predisposizione del modello formativo ECM e agli specifiche, rispettando ed i suoi relativi e monitoraggio del rischio formativo ECM aziendale, in base, di Unità Operative, entro giugno 2014, Apply alla documentazione necessaria entro e giugno 2015 adempimento del rischio formativo ECM aziendale	Direttore formativo ECM per gli operatori e relativi di monitoraggio sul rischio formativo ECM specifico, di cui alla DGR	entro giugno 2014	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3,00	
5	Implementazione Prevenzione e Formalizzazione Sistema ECM regionale	Prevenzione e accreditamento	cronoprogramma Sistema ECM regionale	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3,00	
6	Gestione amministrativa delle attività di Formazione e Progetti Regionali di collaborazione	Apporto su piano svolto	entro il 30 giugno 2014	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3,00	
7	Implementazione del Sistema Informativo sulla Formazione in Medicina a: □ Consuntivo della formazione – gestione dei budget delle Società □ Albo docenti □ Processi di supporto alla formazione: ingegneria gestionale/comunicazione □ Gestione dei progressi tramite regionali, attività sanitarie, se previste nei relativi all'azienda	Relazione del Dirigente con individuazione delle attività svolte e sui risultati raggiunti - Rapporto sulle attività	100 % aggiornamento elenco fabbisogni	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3,00	
8	Supporto Aziendale area comunicazione/Progetti su PEOLA	Procedura PEOLA	100 % completamento	2	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	2,00	
9	Adempimenti Piano di Formazione, in relazione al Piano Triennale di Prevenzione 2014-2016	individuazione percorsi di Formazione	Realizzazione percorso formativo entro dicembre 2014	2	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	2,00	
10	Trasmissione nei primi 5 giorni del mese successivo del report trimestrale di budget delle risorse finanziarie collocate dalla struttura, i costi insieme eventuali difformità rispetto a quanto assegnato e altre dal ufficio alle risorse Trimestrale per fine anno	report e relazione	entro i primi 5 giorni del trimestre successivo all'assegnazione del budget trimestrale	1	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrale di budget delle risorse finanziarie collocate dalla struttura, giustificazione con un'eventuale difformità rispetto a quanto assegnato e altre dal ufficio alle risorse finanziarie per fine anno	100%	1,00	
11	Ottimizzazione degli acquisti di budget	verifica dell'esistente	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compreso a Dirigente)	1	2 incontri	100%	1,00	
				30				
					%	100%		

NOTE SU OBIETTIVI/AZIONI NON RAGGIUNTI O PARZIALMENTE RAGGIUNTI

NOTE SU EVENTUALI SCOSTAMENTI RISPETTO AL PREVISTO

1) Relazione sulle azioni svolte e risultati conseguiti (da allegare agli atti del dirigente) con riferimento agli obiettivi assegnati dal Direttore e alle attività svolte nell'anno

2) Una volta verificati i risultati e valutata l'eventuale necessità di rimodulare gli obiettivi, gli stessi già assegnati ad inizio anno potranno subire variazioni, nel corso dell'anno, mediante atto di budget integrativo/rimodulativo, a seguito di nuovi obiettivi assegnati dal Direttore e/o eventuali nuovi fabbisogni di personale. Eventuali variazioni rispetto agli obiettivi assegnati in corso d'anno saranno formalizzate in occasione della verifica intermedia e/o annuale del raggiungimento degli obiettivi.

DIRETTORE DEL DISTRETTO DR.SSA ANNA MARIA MASUCCI	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott. Pietro CIANTO	PER ACCETTAZIONE - IL DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA dott.ssa Maria [redacted]

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE | AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE

Scheda di assegnazione

IL SOGGETTO

PERIODO VALUTATO

VALUTATORE: dott. Domenico SCAVETTA

PROFILO PROFESSIONALE ASSEGNATO: FUNZIONARIO

TIPOLOGIA DI INCARICO: RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE

AMBITO DI RESPONSABILITÀ SEMPLICE: SERVIZIO PROTOCOLLO, ARCHIVIO E GESTIONE DOCUMENTALE

QUALIFICA FUNZIONALE: AMMINISTRATIVO

VALUTAZIONE DI SINTESI

Codice Obiettivo	Obiettivi (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1 - max 3)	Valutazione finale - Consuntivo 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Performance organizzativa							
	Implementazione dei dettati normativi	Applicazione delle linee di indirizzo del CODI, in combinazione al mandato / direttive ricevute dall'assessore, in considerazione/formulate a Responsabile / Coordinatore da cui proviene l'implementazione, architettura modifiche	100% rispetto dei tempi previsti	3	Relazione a firma congiunta del Responsabile e dell'addetto in relazione a tutte le normative - Trasparenza, Anticorruzione, Codice di comportamento, Riforma della Dirigenza, Semplifica -			Una fase di stop imposta per una valutazione più oggettiva per l'anno 2015. Si può considerare che non è ancora stata recepita dal mercato, soprattutto a livello locale.
1	Redazione e aggiornamento del manuale di gestione documentale	Adozione aggiornamento manuale di gestione Documentale	entro il mese di	3	Relazione e aggiornamento del manuale di gestione dei documenti			
2	Monitoraggio relativo all'osservanza delle disposizioni previste dal Manuale di gestione dei documenti e dal funzionamento del sistema di protocollo informatico	Report su due indagini effettuate - e relativa condivisione/formazione	100 % rispetto alla tempistica stabilita	3	Monitoraggio relativo all'osservanza delle disposizioni previste dal Manuale di gestione e dal funzionamento del sistema informatico di protocollo			
3	Annualità apertura al sistema dell'applicativo CLIPS® (gestione abilitazione operatori, aggiornamento tabelle, gestione profilazione utenti)	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100 % mantenimento SERVIZI	2	Gestione attività CLIPS®			
4	Attività di formazione, aggiornamento e consulenza per operatori di protocollo, referenti PEC, responsabili di UU.OO. e Dipartimenti	risposta sui difficili di ciascuna richiesta	mantenimento 100% rispetto di formazione programmata	3	protocollo informatico, aggiornamento e consulenza per operatori di protocollo			
5	Aggiornamento della banca dati del software di gestione del flusso documentale (operatori, profilazioni, tipologie)	Banca Dati aggiornata	aggiornamento 100 % flussi documentali	3	Aggiornamento della banca dati del sistema di gestione del flusso documentale			
6	Amministrazione Piattaforma Amministrativa Protocollo Web	gestione on line	rispetto del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	1	Amministrazione piattaforma Protocollo Web			
7	Digitalizzazione dei documenti	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100 % digitalizzazione documenti	2	digitalizzazione dei documenti			
8	Sviluppo e monitoraggio del sistema PEC	Report su due indagini effettuate	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	1	Sviluppo e monitoraggio del sistema PEC			
9	Trasmissione entro il primo trimestre successivo dei report mensili di budget nella risorse finanziarie e strumentali alla struttura, / gli eventuali scostamenti alla stessa, giustificazioni osservazioni e altre informazioni ritenute dalla stessa significative per l'assegnazione	report mensili	entro il primo trimestre successivo all'assegnazione del budget finanziario	1	Trasmissione dei primi 3 giorni del trimestre successivo dei report / Monitoraggio di budget nella risorse finanziarie e strumentali alla struttura, / giustificazioni osservazioni e altre informazioni ritenute dalla stessa significative per l'assegnazione			
10	Condivisione degli obiettivi di budget	riunioni dell'Ufficio	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compresa la dirigenza)	1	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compresa la dirigenza)			
			TOTALE PESO OBIETTIVI 2014	22				
						Valutazione finale per il Personale del Comparto	81%	

NOTE DELL'INTERESSATO (INDICARE RAPPRESENTANTE DEL SIN. SINDACATO DI APPARTENZA)

NOTE DELLA DIREZIONE AZIENDALE (ENTRO 5 GIORNI DALLA VALUTAZIONE)

1) Rimane valido quanto già indicato nella scheda di valutazione del precedente anno 2013 per quanto riguarda gli obiettivi e gli indicatori raggiunti dal Singolare cui la UOC/UOS fa capo alla quale sono stati, particolari riferimenti a quanto direttamente riconducibile all'operato della struttura assegnata.

2) Con DGR n.452 del 10.04.2014 la Regione Campania ha eventualmente confermato per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'ASR per l'anno 2013. La Direzione aziendale pertanto ha ritenuto, nonostante vi sia compreso gli obiettivi rendicontati nella presente scheda di budget qualora ricorrano impossibilità, difficoltà e oggettive modificazioni di contesto, di eventuali obiettivi e contenuti aggiuntivi assegnati. In ogni caso il nuovo sistema di valutazione che ha previsto il collegamento con risultati individuali e quelli assegnati ad ogni singolo dirigente, sarà applicato per gli anni successivi a quello di sperimentazione.

IL DIRETTORE GENERALE F.TO Dr.ssa A.C. MAGGIETTA	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott. Paolo QUINTO	PER ACCETTAZIONE: IL DIRETTORE DELLA RESP. DEL CDR dott. Domenico SCAVETTA

Allegato alla delibera
n° 885 del 16 GIU. 2015

Allegato alla delibera
N° 885 del 16 GIU. 2015

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA STRUTTURA AZIENDALE - AREA MEDICO TERAPEUTICA

SCHEDA DI PERSONE

N. schede
PERIODO VALUTATO: 2014
COGNOME E NOME DEL VALUTATO/A LE
PROFILO PROFESSIONALE: Dirigente Medico
TIPOLOGIA DI INCARICO DI DIRIGENTE RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DI ENDOCRINOLOGIA OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
VALUTATORE DI 1ª ISTANZA

Codice obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato ottenuto / conseguito 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di comportamento							
	Aggiornamento dati dell'ex-ambulatorio	n. relazioni trasmesse al DDG, in conformità ai mandato istruttorio ricevuto da delibera del Commissario / n. relazioni incomplete/errate / tempo medio di trasmissione	100% secondo dati e analisi	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro a dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	Non inviati relazione, dati distorsivi dell'organizzazione del Distretto di Tinchi
1	N. accessi in DH medico con finalità diagnostiche	N. gg. in DH medico con finalità diagnostiche (n. accessi DH codice 1100	<= (DRG - de 13 e dH DRG - > 20 DRG	1	SH	100%	1,00	
2	Obiettivo 2.5.c la tipologia di prestazioni ambulatoriali più idonee a valori tempo di attesa	n. prest. Amb. Area prioritaria / n. prestazioni area, sono in corso rispetto DLP	Liquida e maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2013 - tempo di attesa = 30 gg. X varie - 60 gg a maggiori attività dal	3	= = anno attività ambulatoriali 2013	100%	3,00	
2*	Percorso del tempo di riperimetrazione e Diabete e in: maschi e compresi nella fascia di età 20 -74 anni	N. ass. diabete maschi 20 - 74 anni / popolaz. 20-74 anni * 100	> gl. 62 = 1; % - da 21 a 42 = 0,5% - <= a 21 = 100%	1	= 21	100%	1,00	
4	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta appropriata attività in accesso del Day Service e attività in pazienti condivisi	definizione percorsi	attraverso la percorsi e U.O. S. di Diabetologia	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi diagnostici	50%	1,50	
5	Monitoraggio / rilevazione della spesa farmaceutica mediante dei volumi di prescrizione programmati	report trimestrale sull'andamento della U.O. di farmaci e generici	= = al particolare nano percentuale di fabbisogno e presidi e perdita di valutati di attività produttiva	2	= = anno 2013 consegna farmaci e presidi	100%	2,00	
6	Incremento dell'uso del fondoni del SSN - alla dimissione segnalazione e rete se pz. al rischio dei farmaci presenti la terapia domiciliare	N. ricette / pop. residenti distretti (x1.000)	= = 60	3	I medici della U.O. si devono adeguare a prescrivere i farmaci a pz. residenti di meno a invitati, in base degli accessi presso le farmacie ospedaliere	100%	3,00	
			Peso Totale Obiettivi 2014	16		%	13,50 81,25	

NOTE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI: [illegible]

NOTE SULLA VALUTAZIONE COMPORTAMENTALE: [illegible]

1. Il Responsabile della U.O. e il Valutato si impegnano a perseguire gli obiettivi e gli indicatori oggetto della presente SCHEDA DI VALUTAZIONE alla quale allega scheda con valutazione comportamentale e si impegnano a condividere il percorso di valutazione finale assegnato.

2. Con DGR n.482 del 17.04.2014 la Regione Basilicata ha sospeso/bloccato per l'anno 2014 gli obiettivi già assegnati alcuni per l'anno 2013. La Direzione Aziendale può altresì emanare, nel corso dell'anno, provvedimenti atti a disporre gli obiettivi assegnati nella presente scheda di budget qualora necessario adeguarli, motivato e oggettivo mutamento del contesto di riferimento aziendale e/o assegnati. In merito a tale circostanza non potrà essere avanzata alcuna richiesta di risarcimento per gli obiettivi assegnati all'Area Medico Terapeutica già definiti per gli obiettivi in sede di negoziazione.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA STRUTTURA AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA
SCHEDA DI BUDGET

AL NOME:
INCARICO VALUTATO
COGNOME E NOME dirigente SS GIANTOSELLI
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
DISCIPLINA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA UNDERSECRETARIA SANITARIA E DIRETTORE STRUTTURA
COMMITTENTE AZIENDA SANITARIA
VALUTAZIONE DI 1° ISTANZA

Codice Obiettivo	Obiettivo descrizione e selezioni	Indicatore	Valore target %	Peso (peso % max 3)	% risultato attuale / conseguito 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisiti di ingresso							
	Assolvimento del debito informativo	a valutazione tiene conto di COEA, e conseguenti di mancato / ritardato inserito dei dati/errati / incompleti/ non conformi e/o incongruenze / incongruenze dei dati trasmessi tra piani/flussi/bilancio contabilità analitica	100% (numero dato o rilevato)	1	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo inserimento di dati e relazioni richiesti dalla Direzione Strategica -	100%	3.00	
1	Gestione in regime ordinario le modalità di accesso del P.O. di Matera e Policlinico, favorendo i trasferimenti e gli orari necessitato, al ricovero e assicurare pool medici	Tutti Percorsi nell'ambito dell'ospedale Policlinico e di minori ricoveri	70%	2	Gestione in regime ordinario i ricoveri presso i reparti del P.O. di Matera e Policlinico	100%	2.00	
2	Miglioramento / riduzione della spesa farmaceutica / all'interno dei valori di consolidato e programmati	report formativi sul consumo delle U.O. di farmaci e presidi	= o riduzione anno precedente di farmaci e presidi a parità valore di attività prodotti	2	= o - anno 2013 consumo farmaci e presidi	100%	2.00	
3	MANCA ambulatorio, per anno con attività ambulatoriali anno 2013 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da aziendale	agenda CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa > 30 gg X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	2	= o - anno attività ambulatoriali 2013	50%	1.00	
4	Incremento dell'uso del ricovero nel DH - alla dimissione ospedaliera avviato e pz. al rilascio del farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. media / pz. ricoveri diurnali (cod. =/E)	= o 60	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. ricoverati diurnali e inviati al ritiro negli stessi presso la farmacia ospedaliera	100%	2.00	
5	Informatizzazione / consegna della SCO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria dell'P.O.	100% di DDO consegnati documentazione entro 30 gg. dalla dimissione	1	100% di SDO consegnati informatizzazione entro 30 gg. dalla dimissione	100%	1.00	
6	Applicazione nell'ambito di tutte le prestazioni di cui alla DGR 1083/2009 e i nuovi tempi di attesa (codice ID) - monitoraggio della relativa direttiva - il valore % non inf. al L.S. dei tempi che superano i 60 gg e il valore di adottamento	Dati Direzione Sanitaria dell'Ospedale direttamente di riferimento	riduzione delle % dei pazienti e tempi di attesa che superano il valore soglia - adottare dei valori di L.S. definiti dalla U.O.	2	specificare e motivare nella relazione annuale - il valore % dei pz. di L.S. e i tempi di attesa che superano i 60 gg ed i valori e adottamento	100%	2.00	
7	Contributo negli obiettivi di budget	valore aziendale	allineato ai tempi di monitoraggio con L.S. gli operativi della U.O. (compreso e diligente)	1	Il Dirigente deve contribuire gli obiettivi di budget, con tutte le particolare diligenza (per fedeltà di scheda di budget) e con compatibi (indicatore P.O.), affinché gli obiettivi di Budget	100%	1.00	
8	Maggiore omogeneità nelle informazioni contenute nei referti rilasciati dalla U.O.	N. di refertazioni corrette dalla U.O. / n. di refertazioni totali	100% compilazione cartacea/informatizzata/firmata/inviata entro la conclusione degli degenti della U.O.	1	100% refertazioni corrette nel tempo	100%	1.00	
			Peso Totale Obiettivi 2014	15		%	15.00 93,75	

NOME DEL DIRETTORE/RESPONSABILE RESPONSABILE DELL'U.O. IMPUTATO DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che il raggiungimento dell'obiettivo n.1 è condizionato dalla corretta e tempestiva trasmissione dei dati da parte degli operatori della U.O.

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: la Direzione Strategica ritiene fondata la osservazione del Direttore della U.O. e dispone pertanto l'obiettivo non viene raggiunto per motivi indipendenti dalla volontà degli operatori della U.O.

1. I Responsabili delle UOS e / o Aree di risorse professionali coordinano gli obiettivi agli operatori coinvolti dal Dirigente della UOC/UOSD alle quale afferiscono con particolare riferimento a quelli di valutazione individuale di competenza, da cui il loro conseguimento.

2. Con DGR n.430 del 17.04.2015 la Regione Basilicata ha ancora bloccato per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati ed i fondi per l'anno 2013. La Direzione aziendale sarà valutata durante, nel corso dell'anno, risultano alla luce dei risultati conseguiti nella precedente scheda di budget relativi all'anno precedente, nonché di eventuali indicatori e pesi assegnati all'integrazione di quelli già definiti per gli obiettivi in sede di negoziazione.

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE E DELLA CONFERMA/ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il sottoscritto

DIRETTORE/RESPONSABILE

DOTT.SSA/DOTT. GIANPIETRO PAOLICELLI

DIRIGENTE/PROFESSIONAL PEDIATRA DI FAMIGLIA

STRUTTURA DI AFFERENZA: DISTRETTO DI STRETTA/LAURENZANA

UNITA' OPERATIVA COMPRESA IN LAGONEGRO/MARATEA MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA E TERRITORIO

DISTRETTO DI MATERA/IRSINA

VALUTAZIONE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione obiettivo)	Indicatore	Valore target %	Peso (da 1 a max 3)	% risultato atteso / conseguito 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Per i dirigenti di Via Lazazzera							
	Assolvimento del debito informativo	Inserzione mensile, entro il 20, e validazione di dicembre - Rispetto regolare del debito nei tempi previsti dalla normativa (compilazione / inserimento/validazione / assegnazione dei ruoli mensili, aggiornamento anagrafica utenti)	100% rispetto delle scadenze	2	Rispetto delle date relative alla compilazione e validazione delle prestazioni - Tempestivo rilascio di quelle richieste dalla Direzione Strategica -	8%	0,08	Non è stata richiesta alcuna attività aggiuntiva nella gestione ordinaria ed inoltre non sono state effettuate prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dal budget. La percentuale indicata è pertanto da considerarsi pari al 100%
1	Garantire il rispetto e gestione dei percorsi di Assistenza del P.T.C. di Matera e Policoro favorendo i trasferimenti x pz che necessitano di Logopedista e specialista con protesi	Nr. Accessi in cui il Logopedista e/o Pediatra è in sede / accessi previsti	75%	2	Garantita la presenza presso i Poliambulatori del P.T.C. di Matera e Policoro	100%	2,00	
2	Gestione del Budget assegnato / spesa farmaceutica convenzionata	Presentazione CLIP – Rispetto tetto farmaceutico del Distretto U.O. sulla attività svolta e sui risultati raggiunti	100% acquisizione positiva	3	Garantita la spesa in termini di pz. in carico raggiunti e presi in carico dal medico	100%	3,00	
3	Attività ambulatoriale: monitorare dati 2013 e 2014 (entrambi al primo 2013) da parte di medici che hanno più tempi di attesa come da normativa	Numero CUP	Aumento maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa < 30 gg. E visite - 60 gg a prestazioni strumentali	3	= numero attività ambulatoriali 2013	100%	3,00	
4	Medici vaccinatori: relazione delle azioni formazione effettuate dal numero di vaccinazioni raggiunte/effettuate	report trimestrale sul consumo delle U.O. di farmaci e presidi	= o superiore anno precedente al fabbisogno e presidi a parità di volumi di attività prodotti.	1	= anno 2013 consumo farmaci e presidi	100%	1,00	
5	Accompagnamento dei medici del Distr. alla prescrizione appropriata e nuova di cui al rilievo dei farmaci oggetto di formazione appropriata	Nr. medici / pop. residente di loro competenza	= o >20	1	Incontri della U.O. di riferimento organizzati e partecipazione dei medici di cui competenza ai quali sono stati presi in carico	100%	1,00	
6	Collaborazione piena delle prestazioni / consulenze richieste con Direzione Sanitaria	consulenze / valutazioni richieste al P.O.O. con quelle effettuate che quella risultano documentate tramite S.REP	90%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a fornire assistenza in tempi brevi	100%	2,00	
7	Informatizzazione / collegamento della U.O.C. entro 30 gg. Dalla richiesta	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di tutti i collegamenti richiesti effettuati entro 30 gg. dalla richiesta	1	100% di tutti i collegamenti richiesti effettuati entro 30 gg. dalla richiesta	100%	1,00	
8	Applicazione e monitoraggio delle linee giornaliere e mensili (cod. 60) e relativi controlli e azioni / segnalazione (codice 60) , specificando nella relazione di verifica il numero % dei nr. di L.D. sul totale dei ric. che superano i 60 gg ed il valore di stabilimento	Dati Direzione Sanitaria dell'Ospedale accettazione Pediatria	Individuazione della % dei ricoveri di appropriati che superano il valore soglia - controllo dei ricoveri di U.O. afferenti alla U.O.	2	accettato e rispettato nella valutazione di cui sopra - valore % dei ric. in L.D. su totale dei ric. che si prevedi 60 gg e il valore di stabilimento	100%	2,00	
9	Controllo della spesa assistenza integrativa	verbale commissione	adesione ai controlli di appropriatezza con ASL di appartenza della U.O. (Ospedale e Distretto)	1	Il Dirigente medico specialista già presente al budget con ruolo prevalente di pediatra (non formalizzato il periodo di assenza e dell'orario) afferente alla U.O.C. afferente alla struttura Distrett	100%	1,00	
10	Negoziazione/Assegnazione obiettivi ai dirigenti della U.O.	N. di dirigenti assenti nella U.O. / n. di schede di valutazione compilate e firmate	100% compilazione schede/invio numero schede valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	0%	0,00	
			Peso totale Obiettivi 2014	20			19,00	
							95,00	Valutazione per il periodo del Compatto 81%

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA STRUTTURA AMMINISTRATIVA - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

IL GIORNO
PERSONA VALUTATO
NOME E COGNOME dr. Alberto PASSARO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI EMATOLOGIA
DIPARTIMENTO DI APPARTENENZA
VALUTATORE DI 1° LIVELLO

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1 / max 3)	% risultato ottenuto / Consuntivo 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Area / obiettivo di miglioramento							
	Appropriatezza del ricorso a domanda	N. richieste (cartacee, su SISS, n. prenotazioni di ricovero / ricovero urgente che declinano, n. cancellazioni ricoveri) x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi tramite modulo controllo qualità	100% rispetto dati e indicatori	3	Rilevazione avviata nell'ambito dei percorsi ed indicatori e la valutazione delle performance - Tempestiva rilevazione di dati e indicatori richiesti dalla Direzione Strategica	100%	3,00	
1	N. ricoveri in DH inseriti con PDTD diagnostico	N. (N. di DH inseriti con PDTD diagnostico N. RICOVERI totale *100	> 20 (10/50) - da 20 a 30 (15/50) - > 30 (25/50)	1	2%	100%	1,00	
2	Indicatore % non ricoveri ripetuti	N. ricoveri ordinari inseriti entro 2 gg (>2 giorni) / n. tot ricoveri ord. Medici *100	< 12 (>25%) - da 12 a 20 (20/25) - > 20 (5%)	1	4%	100%	1,00	
3	Utilizzo ed Aggiornamento costante dell'attività ambulatoriale sulla SOFT in quota di pazienti e in rapporto ad ausilio di attività rese da ricoverato	rapporto CUP	aggiunta e soppressione attività ambulatoriali effettuate nel 2013 – tempi di attesa < 30 gg. E visite > 300 gg a prestazioni ambulatoriali	2	= = a cui attività ambulatoriali 2013	100%	2,00	
4	Dall'ufficio delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta appropriato attivare i percorsi ed Day Service e attività ambulatoriale	dichiarazione personale	attivare due percorsi e U.O.	2	Gli operatori della U.O. dimostrano costante e consolidato personale richiesti	50%	1,00	Non se ne fa cenno nella relazione, non risulta che i percorsi siano stati istituiti
5	Mantenimento del livello e della spesa formazione individuale dei cultori di produzione programmata	report formativo aziendale della U.O. di formazione e privati	= = a quanto si possa prevedere di fa risul. e previsti e punti di valore di attività prestata	2	= = anno 2013/ consulenti formativi e periodi	100%	2,00	
6	Assicurare DAY-use del ricovero del 2014 alla Direzione ospedaliera e N. ricoveri / (vec. residenti annuali) (UE >30) invito al p.c. al rilm del formato pratico la formazione regolamento	> = 60	2	I medici della U.O. di Servizio impegnati a prescrizione / formati al pz. / assistenti Ospedale e invitati ai vertici degli stessi previsti la formazione specifiche	50%	1,00	Dal sito della Farmacovigilanza: nominati con D.A. del Direttore della U.O. dott.ssa Lina Maurizio del pz. deceduto della struttura / farmaci previsti la Formazione regolamento Sono stati inviati 27 questionari di ricerca
7	Una sottoscrizione della condizioni / consulente tabella	non si dettaglia / predisposto insieme al P.O. con quella effettuata alla quale Aziendale Informazione Bari (IN SIRLP	50%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a sensibilizzare la compliance / prestazioni interne	50%	0,50	Non risulta che siano state intraprese tutte le procedure d'iter tramite SIRLP
8	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report / supporto funzione del P.O.	100% U.O.C. no segnale, fattori esterni entro 30 gg. dalla dimissione	1	100% SDO chiuse entro 30 gg.	30%	1,00	Il 100% delle SDO sono state consegnate entro i 30 gg. (dal Direttore Dott. Cini)
9	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	adozione con trasmissione con tutti gli operatori della U.O. dirigenziale e dirigenziali	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale COLLEGATI (con firmatario di accordo di budget) e con particolare COLLEGATI (con firmatario di accordo di budget) e con particolare COLLEGATI (con firmatario di accordo di budget) e con particolare

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA OBIETTIVI

IL SOGGETTO

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME DEL VALUTATORE

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI RADIODIAGNOSTICA - TERRITORIALE DISTRETTUALE E PRESIDIO

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione e attività)	Indicatore	Valore target %	Pesi (min 1; max 3)	% risultato ottenuto / conseguito - 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Peso risultato di Dipartimento							
	Assolvimento del debito informativo	n. segnalazioni/dati ecc. a CDC, a consolidamento di recondo / dichiaro rispetto dei debiti dal N.consolidamento/controllo e invio puntuale. Tempestiva ed esatta implementazione contabilità analitica	100% rispetto dati e relazioni	4	Predisposte e rese relazioni contabili e periodi / in relazione delle prescrizioni - Tempestiva risposta a quesiti e richieste formulate dalla Direzione Strategica -	100%	4,00	
1	% ricorso a Dir.Ospedaliero per finalità diagnostiche	N. ric. a Dir.Ospedaliero per finalità diagnostiche /n. ric.a Dir. ospeda. *100	<30 (2000 - 30 % = 600) (2014) - <20 (20%)	1	0%	100%	1,00	
2°	Garantire il n° e la tipologia di prestazioni ambulatoriali / ciclo esteri e visite/terapi e attese	n. prest. /ciclo /cons prestazione / n. prestazioni amb. Anno in corso	uguale o maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2013 - tempi di attesa = 30 gg. (i dati saranno rilevati automaticamente)	3	= = anno 2013 e miglioramento 2012	100%	3,00	
3	Attuazione nel corso di ogni programmazione e distretto e co. residenti compresi nella fascia di età 20-74 anni	N. ric.a distretto (residenti 20 - 74 anni / pop.res. 20-74 anni * 100	> di 42 + 0 % - da 21 a 43 + 50% - = o 21 + 100%	2	= 21	150%	3,00	Si ritiene l'obiettivo pienamente raggiunto. In quanto i cui il sovraprovvisto calcolato precedentemente (17,5), e ricordo fuori ospitare, ma solo sui ricoveri negli ospedali ospedali
4	Definizione delle prestazioni residenziali per le quali deve essere adottato attivare il percorso del Day Service e relativo percorso condiviso	adozione e avvio	ottenere un percorso e la U.O. C. Cardiologia	2	Gli specialisti della U.O. dovranno definire e condividere il percorso del caso	50%	1,00	Il Direttore U.O. dovrà dare un proprio definire percorsi per modalità (MAI) della U.O.
5	Miglioramento / riduzione della scheda di consultazione ambulatoriale con valori di produttività e organizzati.	rilevazione/analisi sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	= = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività produttiva	2	= = anno 2013 (consumo farmaci e presidi)	100%	2,00	
6	Invio mensile dei dati da inviare dal SDN alla direzione aziendale e invio entro gg. al mese del farmaci passati in rientro e ospedaliero	N. mesi/ai - pag. residenti almeno (=n) *4%	= = 95	3	Il medici della U.O. si devono impegnare a compilare i farmaci (in residenti) dovranno essere inviati al mese degli stessi presso la farmacia ospedaliera	100%	3,00	
7	Ottimizzazione degli obiettivi di budget	verifica dell'incarico	ad ogni incontro di consultazione con tutti gli operatori della U.O. (con diario e obiettivi)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dipendente (con l'assistenza di tecnico di budget) e del comparto (indicati nel P.O.), attraverso alla struttura stessa	100%	1,00	
8	Registrazione/segregazione Ordini/carico diretto a cari / dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di accessi di valutazione consegnate e fine anno	100% comunicazione dell'assenza immediatamente richiesta di valutazione degli obiettivi della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	100%	1,00	
			Peso Totale Obiettivi 2014	19			17,00	
						%	94,44	

NOTE DEL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA RESPONSABILE DELLA U.O. ANALISI DI VALUTAZIONE: Il Dirigente ha realizzato i seguenti gradi dell'obiettivo e [illegible] attività della U.O. condivisi

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica prende le osservazioni del Direttore della U.O. e ritiene ragionevole l'obiettivo nel caso in cui il risultato raggiungimento della misura venga adeguatamente documentato, da cause oggettivamente e positivamente non assimilabili alla U.O.

1. Il Responsabile della U.O. e i Dirigenti di struttura complessa concordano gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli di competenza, suscettibili di modifica a cui produce non assegnato.

2. Con DCS n.430 del 17.04.2014 la Regione Basilicata ha sottoscritto la verifica per l'anno 2014 gli obiettivi gli assegnati attività per l'anno 2013. La Direzione aziendale avrà successivamente, nel corso del Primo, rinviato alla integrazione gli obiettivi contrattuali non presenti, a cadute di budget gestione e bonifica importanti, nuovi e rigorose modificazione e cadute. Eventuali obiettivi e risultati raggiunti successivi [illegible]

IL DIRETTORE GENERALE F.TO
Dr. Rocco A. Colicchio MALDARELLI

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Anna SACCO

PER ACCETTAZIONE IL DIRETTORE DELLA U.O.
Dr. Rocco BRUNO

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME DR. SANA DIVARDIA

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE INTERAZIENDALE

UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DOMICILIARITA' FASE E RIABILITAZIONE

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

VALUTATORE DR. ssa DIVARDIA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione obiettivo)	Indicatore	Valore target %	Peso (peso % / peso 4)	% risultato atteso / ottenuto fine 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	Corretta e tempestiva compilazione e trasmissione / inserimento dei dati richiesti dal debito informativo	100% secondo quanto richiesto	3	Redazione e invio relazione semestrale e annuale e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richiesti dalla Direzione Strategica	100%	3,00	
1	Definizione delle prestazioni assistenziali con le quali risulta appropriato erogare i percorsi del Day Service e relativi percorsi condivisi	definizione percorsi	creazione due percorsi U.O.	1	Gli operatori della U.O. conoscono nell'uso e condividono il percorso formato	100%	1,00	
2	Ridotto complessivo consumo dei codici ambulatoriali anno 2013 in quelli di monte ore e rispetto ai tempi di attesa come da normativa	report D.P.	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa < 30 gg X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	3	= = anno attività ed indicatori 2013	90%	2,47	
3	Assistenza ambulatoriale territoriale a fine ospedalizzazione di una realtà di Senior Unit ed collaborazione con le U.U.OO. di Neurologia, Medicina e Geriatria per la presa in cura personale ospedaliero per attività U.O. di Riabilitazione	verbali degli incontri congiunti per la presa in cura - Protocollo per attività ambulatoriale e dei risultati raggiunti - dialogo con utenti	almeno tre incontri semestrali - Proposta del percorso e attivazione entro un periodo di P.O. di durata da inizio attività di stage di novembre 2014 alla Direzione Sanitaria e fine della raccolta dei pazienti ospedalieri	1	Proposta di Percorso condivisa anche con le colleghe delle U.O. ospitanti dialogo, collaborazione tra le varie U.U.OO. differenziate i percorsi sulla storia	100%	1,00	
4	Mantenimento / aggiornamento delle competenze professionali sulla base dei bisogni di popolazione programmati	report formativo sul curriculum della U.O. (informale e pratico)	= = al consumo anno precedente dei farmaci e presidi e costi e volumi di attività prodotti	2	= = anno 2013 consumo farmaci e presidi	100%	2,00	
5	Incremento ulteriori dei crediti sul 2014 e tutto anche, di tipo audit formativi previsti da formazione ospedaliera	N. crediti - altri eventi di formazione (vari) vedi	= = 50	1	I medici della U.O. si dovranno impegnare a raggiungere i 50 crediti ECM, soddisfatti almeno il 70% di tutti gli eventi previsti in formazione ospedaliera	90%	0,90	Dai dati della Formazione aziendale, risulta che solo a gennaio abbiano effettuato la Piastra, ma risulta i formati presso la Piastra ospedaliera mentre sono stati inviati i 5 attestati per i corsi
6	Informatizzazione delle prestazioni / customer interna	percentuale dei prestazioni inserite in P.O. (ad esclusione effettuate che queste domicili) informatizzate tramite mezzi	60%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare la prestazione / erogazione nella fase	0%	0,00	Non risulta che siano state informatizzate le prestazioni ambulatoriali 2013?
7	Attività connesse all' UVDP (Unità di Valutazione Distrettuale) Riabilitativi e supporto al Servizio di residenzialità Domiciliare	Progetto di inserimento lavorativo quali/quantitativo delle attività svolte in, ospedale personale in, richiesta regolare e del personale impegnato	70% di richiesta personale / vigilanza - assistenziale	2	70% di richiesta personale vigilanza assistenziale	100%	2,00	
			Peso Totale Obiettivi 2014	14			12,00	
						%	85,71	

NOTE IN MERITO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI, ALLA RELATIVA VALUTAZIONE E MOTIVAZIONE

NOTE SULLA VALUTAZIONE STRATEGICA DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE

1. Il Responsabile della UOS si impegna a garantire, promuovere e sviluppare gli obiettivi regionali del Progetto della DOCUMENTO alla cui alla attuazione con particolare riferimento a quelli specificatamente riconducibile all'ambito o alla struttura loro assegnata.

2. Con DGR n. 472 del 17.04.2014 la Regione Basilicata ha autorizzato l'avvio della gli obiettivi gli assegnati all'AGIR per l'anno 2013. La Direzione aziendale para-amministrativa, nel corso dell'anno, rimodulerà alla integrazione gli obiettivi contenuti nella predetta scheda di budget assegnati alla struttura con specifici indicatori ispirati agli assegnati all'integrazione di quelli già definiti per gli altri obiettivi in sede di negoziazione.

DOTT. ... DIRETTORE GENERALE - F.TO Dr.Rocco ... V.V. VALVETTA	IL DIRETTORE SANITARIO Andrea SACCO	PER ACCETTAZIONE IL DIRETTORE DELL'UOS DOMICILIARITA'

SCHEDA DI SINTESI

Cod. Obiettivo	Obiettivi operativi/azioni strategiche	Indicatore	Valore Target %	Peso (con % max 3)	% raggiungimento obiettivo anno 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Ponderato	Note
	Per - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	Adempimento del direttore di CDG, in collaborazione di interesse / Nessun ritardo nel rispetto dei Coordinatori Particolare attenzione / Inserimento dei dati e commessi acquisizione/ricerca per ciascun progetto	100% adempimento dati e relazioni	1	Partecipare a tutti i tavoli tecnici convocati e assicurare la collaborazione della professione - Tempestivo inserimento dei dati richiesti dal nostro dalla Direzione Strategica	100%	5,00	
1	Definizione delle priorità di assegnazione delle risorse tra quelle aziendali	partecipazione percorsi	presenza dirigenti per corsi e U.O.	1	Gli operatori della U.O. conoscono obiettivi e responsabilità i percorsi richiesti	100%	1,00	
2	Analisi annuale/semestrale, mediante dati estratti annualmente ad anno 2018 la quota di risorse da target di ottimo rispetto ai consumi	n. prest. totale Anno precedente / n. prestazioni anno corrente la quota / risparmio DUP	riduzione consumi rispetto anno precedente - Risparmio del 3% - target di ottimo = 30 gg - 5 visite - 60 gg di prestazioni visite totali	3	= = anno della rilevazione 2018	80%	2,40	
3	Assistenza efficace semplice, in fase ambulatoriale di una rete di donne con patologie croniche con la U.O. di Neurologia ambulatoriale. Certificazione Regionale Umbria per la U.O. per la presa di un permesso per attività la U.O. di Rieti dell	risultati degli incontri svolgo % tra le ore UU.OO. con numero permessi per valutazione ambulatoriale degli operatori valutazione dei risultati negativi - elevata percezione	numero medio ambulatoriale - Presenza del personale e attivazione ospedale nel presidio 2 P.O. di Rieti e Amatrice - Target = 2 visite mese - Il numero di 2018 (Direzione Aziendale - la Struttura valutata non definito) - Direzione Aziendale - la Struttura valutata non definito) - aziendale	1	Presenza all'incontro e attivazione attiva con Gli operatori della U.O. direttore definito coordinatore con le altre U.U.OO. Interessate a percorso dolor cronico	100%	1,00	
4	Implementazione soluzione open source/commerciale nell'ambito dei numeri di prestazioni programmati	report farmacie ai consumi nella U.O.C. di farmaci e presidi	= = e adeguato sono programmi di liste di attesa e controlli in parte in relazione all'attività prescritti	3	= = anno 2018 numero liste di attesa in presidi	100%	3,00	
5	Collaborare con la U.O.C. di Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica Oncologia Medica e Anatomia Patologica per il percorso diagnostico-terapeutico di una rete aziendale (non integrata per il tempo della responsabile donne-utili)	presenza e coordinazione dei percorsi diagnostico-terapeutico (PDTA) porta presa e consultazione gli attività conforme nominativi	presenza in media di almeno 100% della donne affette da tumore alla mammella con operatore medico / infermiere della Senologia	3	presenza media di almeno 100% nella donne	100%	1,00	Non se ne fa cenno nella relazione, per tali dati acquisiti nella sfera della UOC Direzione non risulta che la UOC abbia partecipato al percorso
6	L'obiettivo risultato del bilancio dei DRG - stretto di UC al rilievo del tecnici presso la Farmacia ospedaliera	n. medio / pat. assist.o domiciliari anni - rapp.	= = 65	1	I medici della U.O. si dovranno impegnare a prescrivere i farmaci di pat. / pazienti domiciliari e invitare il paziente degli stessi presso la farmacia ospedaliera	100%	1,00	Dal dialogo con Farmacia ospedaliera, risulta che non è stata fatta, da parte della U.O. di Medicina Generale, la richiesta di farmaci previsti dal Prontuario ospedaliero, anche a causa della difficoltà di reperimento
7	azioni miglioramento della prestazione / comunicazione esterna	corso diretta / produzione diretta del C.D. per quale effettuate con Carta dei servizi / internazionale Azienda E.R.E.P.	80%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informazione e consulenza / prestazioni dirette	0%	0,00	Non risulta che siano state effettuate analisi in merito alla Carta dei Servizi UMBRIA
8	Attività di cessazione ref. 2018 (ai sensi Volontario del Lavoro Indicatori + la rappresenta dell'Ambito di pertinenza Progetto)	Numero di cessazione/attività quali-quantitativa delle attività svolte (n. numero personale in servizio/ volontari, n. del personale impegnato)	70% di risposte per ciascun voglia cessate atti	2	70% di richieste pervenute da soggetti interessati	100%	2,00	
9	Coinvolgimento degli amministrativi budget	audizioni rappresentati	almeno n. riunioni di confronto con budget operativi della U.O. coinvolgimento e responsabili	3	Obiettivo deve coinvolgere gli attori di budget con tutte le persone dirigenti (non limitandosi di referente di budget) e del complesso budget (e P.O.), e/o/anche alla struttura diretta	100%	1,00	
10	Rispetto tempi medi attesa - Prestazioni ambulatoriali (DGR n. 1179 del 7 dicembre 2015)	N. di dirigenti presenti nella U.O. n. 1 di visite di ripresone per maggiore a 5 mesi circa	90% corrispondenza prestazioni, tempi/numero numero di ambulatorio dirigenti coperti nella U.O.	1	100% numero dirigenti presenti nel mese	100%	1,00	
			Peso Totale Obiettivi 2018	19		%	15,40 / 81,05	

NOTE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI DAL RESPONSABILE DELLA U.O. AI FINI DI VALUTAZIONE:

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA AI FINI DELLA VALUTAZIONE:

1. Il Direttore della U.O. ha fatto il possibile per coinvolgere gli attori della sua U.O. nel raggiungimento degli obiettivi assegnati alla stessa, ma non sempre ha avuto la collaborazione di tutti gli operatori. Ha cercato di motivare il personale, ma non sempre ci è riuscito.

2. Con DELIBERA DEL 17.04.2018 la Regione Lombardia ha autorizzato l'avvio della Rete Oncologica Lombarda (ROL) per la presa in carico dei pazienti affetti da tumore della mammella. Il Direttore della U.O. ha partecipato a tutti i tavoli tecnici convocati dalla Direzione Strategica, nel corso dell'anno, per l'attivazione di questa rete, ma non ha mai ricevuto alcuna comunicazione da parte della Direzione Strategica in merito all'attivazione della rete.

3. Il Direttore della U.O. ha partecipato a tutti i tavoli tecnici convocati dalla Direzione Strategica, nel corso dell'anno, per l'attivazione di questa rete, ma non ha mai ricevuto alcuna comunicazione da parte della Direzione Strategica in merito all'attivazione della rete.

4. Il Direttore della U.O. ha partecipato a tutti i tavoli tecnici convocati dalla Direzione Strategica, nel corso dell'anno, per l'attivazione di questa rete, ma non ha mai ricevuto alcuna comunicazione da parte della Direzione Strategica in merito all'attivazione della rete.

5. Il Direttore della U.O. ha partecipato a tutti i tavoli tecnici convocati dalla Direzione Strategica, nel corso dell'anno, per l'attivazione di questa rete, ma non ha mai ricevuto alcuna comunicazione da parte della Direzione Strategica in merito all'attivazione della rete.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI RISULTATI

N. schede

DIRIGENTE VALUTATO

COGNOME E NOME: xx Paola GRAZZIANO

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO: DIRETTORE S.C. DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DI RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

VALUTAZIONE DI: 1° ETA'/2014

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (non > 30)	% risultato ottenuto / conseguito 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisiti di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.indicatori rilevati sul n. di UOC, n.comunicazioni di mancati / ritardati rispetto del debito Inf. /n.contestazioni formulate e accolte/respinte / tempestività dei dati trasmessi (ogni variazione apportata a scheda)	100% inviato dati in ritardo	1	Redazione e invio schede trimestrali e annuali e/o valutazione della performance - Tempestivo (scostamenti dati a seguito richieste dalla Direzione Strategica) -	100%	2,00	
1	Gestione ed e la fisiologia di accettazioni ambulatoriali e pz esterni e relativi tempi di attesa	n. prest. Amb. anno precedente / n. prestazioni amb. anno in corso - report CUP	vigore e maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2012 - tempi di attesa <= 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	3	= = anno attività ambulatoriale 2013	80%	2,70	
2	Mantenimento / riduzione delle scorte farmaceutiche nell'ambito del volume di produzione erogato/DRG	report farmaco nel consumo della U.O. di farmaci e presidi	= = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volume di attività prodotti	3	= = anno 2013 consumo farmaci e presidi	100%	3,00	
3	Inserimento dell'anno corrente/data nel CDM - alle rilevazioni oggettive e invio al cit. e/o altro che fanno capo presso la farmacia ospedaliera	% inviato / pzz. rientrati e flaggati (art. +30)	= = 95	3	Il Direttore dovrà controllare la corretta compilazione e provvedere / farsi, ai pz. residenti di errori e inviarli al fine di globalizzi presso la farmacia	100%	3,00	
4	Condivisione degli obiettivi di budget	schede distribuite 0%	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatto e dirigenti)	1	Il Direttore dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (per il rimanente di schede di budget) e del comparto (incluse le P.O.) afferenti alla struttura diretta	100%	1,00	
5	Aggiornamento/revisione Protocolli e Linee guida di tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate e non rese	100% compilazione / collaborazione nella redazione schede di valutazione degli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	100%	1,00	
			Peso Totale Obiettivi 2014	14			13,70	
						%	97,86	

NOTE SULL'OBIETTIVO DI RISCHIO, RISCHIOSITA' E SICUREZZA DEI PAZIENTI ASSEGNATI: Il Direttore è tenuto a rispettare quanto previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro e di rischio clinico, nonché a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della privacy. Il Direttore è tenuto a garantire la corretta applicazione delle procedure aziendali

NOTE GENERALI/INDICAZIONI STRATEGICHE PASSATE O MIGLIORAMENTO: Il Direttore è tenuto a rispettare quanto previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro e di rischio clinico, nonché a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della privacy. Il Direttore è tenuto a garantire la corretta applicazione delle procedure aziendali

1. Il Direttore dovrà garantire la corretta applicazione delle procedure aziendali

2. Con DGR n.482 del 13.06.2014 la Regione Basilicata ha sospeso/annullato definitivamente per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati e validi per l'anno 2013. Le direzioni aziendali potranno assegnare, nel corso dell'anno, ulteriori obiettivi integrativi, gli stessi dovranno essere assegnati ai direttori e valutati sulla base di budget, nonché dovranno rispettare quanto previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro e di rischio clinico, nonché a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della privacy

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

DR. NOME

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME del Dr. MORO

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA INCARICO: DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE (-)

UNITA' OPERATIVA: U.O. SEMPLICE (-) PIANIFICAZIONE E PREVENZIONE

DATA ASSUNTO: DALLA DATA

DATA CESSATO: IN FORZA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatori	Valore target %	Peso (vedi Tab. 3)	% Raggiungimento obiettivo anno 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	a seconda: Dati acc. all'ODS, e corrispondenza di contenuto / rispetto requisiti dei dati/ pt. 3c monitoraggio formulario + completezza - Assolvimento debiti informativi Ingiustificata assenza/ritardo pubblico	100% nuovo dati e sistemi	3	Gestione e buon rapporto aziendale e scritti e in valutazione della performance - Trasparenza - assenza di dati e situazioni evidenze della Direzione Strategica -	100%	3,00	
1	% numero ric. DH - ambito non Rientra obiettivo in ricovero DH	Al. no. in DH medico entro il limite programmato in ricovero DH	1.01 (2000) - da 1.6 a 30 (5000) - > 30 (6%)	1	0%	100%	1,00	
21	Riduzione del tasso di ospedalizzazione e ridurre a cui residenti consumo nella fascia di età 21 - 74 anni	N. ric. o Debito residenti 28 - 74 anni / popolaz. fascia 28 - 74 anni * 100	> di 42 = 0 - tra - da 21 a 42 = 50% - < 21 = 100%	1	> 21	100%	1,00	Si ritiene ricalcolo comunque aggiunto, in quanto con il nuovo possibile calcolo contenente 21 O/o (ricoveri fuori regione - TR non ci ricoveri negli ospedali abilitati)
3	Definizione delle prestazioni consumerali per le quali risulta opportuno attivare il percorso del Day Service e relativo percorso condivisi	dati come personali	almeno una percorso a U.O.	1	Gli operatori della U.O. dichiarano di attivare e condividere i percorsi richiesti	100%	1,00	
4	Attività ambulatoriale: numero di attività ambulatoriale ed anno 2013 (in tenta di nuovo) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	report CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2013 - tempi di attesa = 30 gg. E visite = 60 gg (convenzione sopra citata)	5	> o uguale attività ambulatoriale 2013	100%	5,00	
5	Mantenimento / riduzione delle spese formazione dove collegate ad un volume di procedure programmabili	report formazione sul consumo della U.O. ed ai formati e prodotti	< = al consumo anno precedente del formato a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2013 consumo formati e prodotti	100%	2,00	
6	Contenuti dell'uso del modello DA 0201 - alla dimissione ospedaliera e invio entro 48 ore, a cura del formato presso le formazioni ospedaliere	N. Schede / pat. residenti dimessi (vivi, +dh)	> = 95	5	I pazienti della U.O. al momento ricoverano e possiedono i formati e gli, residenti dimessi e inviati al loro dagli stessi presso le formazioni ospedaliere	0%	0,00	Dal dati della Formazione ospedaliera risulta che quasi nessuno dei pz. Ricoverati residenti, di Distretti vicini (Sesto / Monteromano le Formazioni ospedaliere, anche sono stati inviati tali documenti di rientro)
7	Informatizzazione della cartella U.O. consumo attività	cartella pz / prestazioni rese da ogni U.O. alla quale effettuate (ma quella ripresa) - informatizzata rispetto CHIET	80%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare la cartella pz / prestazioni rese	80%	0,80	La compilazione risulta compiuta in fase successiva nella procedura interna alla U.O.ma non risulta ancora stata informatizzata tramite CHIET.
8	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (completo e integrale)	1	Il dirigente ha condiviso gli obiettivi di budget con tutto il resto alla dirigente (non formalizzati) - consulta di budget) e del comparto (inviata la P.O.) effettuati alla riunione svolta.	100%	1,00	
9	Regolarità amministrativa (rispettare obiettivi e tutti i doveri della U.O.	% di ottemperanza alla U.O. / n. di servizi e obiettivi conseguiti e loro valori	100% compilazione nel diverse autorizzazioni schede di valutazione, singoli dirigenti della U.O. Piano Triage Ottobre 2014	1	100% richiesti dirigenti compilate ed inviate	100%	1,00	
				10			13,00	
						%	84,38	

Data di [illegible]

Firma del [illegible]

NOTE PER IL VALUTATORE E VALUTATO: [illegible]

NOTE DELLA FIRMA DI VERIFICA: [illegible]

[illegible]

2. Con [illegible] la Regione Basilicata ha [illegible] per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'ASM per l'anno 2013. La Direzione aziendale potrà, eventualmente, con atto motivato, rimodificare gli obiettivi in corso nella presente scheda di budget qualora [illegible] modificare o aggiornare [illegible] di valutare, il medesimi obiettivi e indicatori/peso assegnati. In caso di atto motivato [illegible] [illegible] e [illegible] all'assegnazione di [illegible] obiettivi per gli altri obiettivi in capo al responsabile.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI LA DIRIGENZA APICALE - ANNO METODOLOGICO 2018

SCHEDA DI PROGETTO

N. scheda:

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME del/la DIRIGENTE

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA FARMACOLOGIA P.O. MATERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

Codice obiettivo	Obiettivi assegnati con delibera aziendale	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Note
	Peso peggato di Valutazione						
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni/dati ecc. al CDG, n consultazioni di materiale / statistici richiesti dal datore ref. Il mancato/parziale /tardivo e/o incompleto/errato / non congruente dei dati suddetti implica una valutazione negativa	100% secondo quanto richiesto	3	Rendicontazione attività ambulatoriali e annuali e le schede/tabelle della performance - Tutti gli obiettivi assegnati dall'azienda sono stati raggiunti - Direzione Strategica -	100%	3,00
1	N. ricoveri in Ortopedica con Diabete documentato	N. rip. in DH ordinario con ricadd. diagnostiche in rip. in DH diabetici *100	< 10 (100%) - da 10 a 14 (90%) - > 15 (0%)	2	10%	50%	1,00
2	Incidenza % ricov. medici/anno	n. ricoveri ordinari medici in reparti a 0-3 n giorni/ n. tot. ricoveri ord. Medici *100	< 11 (100%) - da 11 a 15 (50%) - > 15 (0%)	1	2%	100%	1,00
3*	Riduzione del tasso di ospedalizzazione e DRGD x pz. residenti comunità nella fascia di età 50--74 anni	N. ric x DRGD residenti 50 - 74 anni / popolaz. fascia età 50 - 74 anni * 100	> di 131 = 0 - da 98 a 125 = 50% = 50 - 100 %	1	< = 90	100%	1,00	Si ritiene fisiologico continuare raggiungere, in quanto non è stato possibile calcolare analogamente i T.O. + i ricoveri fuori regione, ma dato sui ricoveri negli ospedali aziendali
4	Implementazione delle attività ambulatoriali in regime di Day Service	N. di prestazioni amb. in regime di Day Service anno precedente / n. prestaz. in regime di Day Service anno in corso	> = 10% rispetto all'anno precedente	1	>= 10% rispetto all'anno precedente	100%	1,00	
5	Appropriatezza / riduzione nella spesa farmaceutica ospedaliera da valutare in particolare i medicinali	rapporto tra consumi consuntivo della U.O. di farmaci top used	<= al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	>= anno 2018 consumi farmaci e presidi	100%	2,00	A causa dei farmaci e presidi è aumentato ma pare giustificato dall'aumento dell'attività ambulatoriale
6	Attività ambulatoriale: conferma dell'attività ambulatoriale anno 2013 (a parità di risorse) e riduzione dei tempi di attesa complessiva	report DWH	Uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa > 30 gg X Visite - 60 gg x prestazioni strumentali	3	>= anno attività ambulatoriale 2013	100%	3,00	
7	Appropriatezza prescrittiva dei medici del SSN alle disposizioni normative e limiti di cui al DM sui farmaci passati in fascia di competenza	n. ricette / tetti ministeriali previsti (vedi +B)	> = 85	2	I medici della U.O. vengono segnalati a prescrivere i farmaci di pz. residenti in altre province limitrofe al fine degli adempimenti e la fornitura esposizione	50%	1,00	Dai dati della Farmacia ospedaliera, trasmessi con Em. del dimessi della U.O. risulta che il 40% dei pz. dimessi hanno ritirato i farmaci presso la Farmacia ospedaliera. I dati sono stati ritirati 31 dicembre di mattina
8	Ottimizzazione delle prestazioni consulenziali richieste	consulenze / prestazioni attuate al P.O. (escluse effettuate con quelle consultat. Informatizzate tramite SIGEP	80%	1	Gli operatori della U.O. vengono segnalati a prescrivere i farmaci di pz. residenti in altre province limitrofe al fine degli adempimenti e la fornitura esposizione	100%	1,00	
9	Informatizzazione / sviluppo della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria/dati P.O.	100% di SDO consegnate/informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	1	dalla 2000 dimissioni 00 gg	99%	0,99	Solo il 21% delle SDO sono state consegnate entro i 30 gg. (Vedi Direzione San. Osp.)
10	Coordinazione degli obiettivi di budget	Verbale dell'incontro	Almeno un incontro di coordinazione con tutti gli operatori della U.O. coordinato e relegato	1	Il Dirigente dovrà coordinare gli obiettivi con tutto il personale relegante (con frequenza di almeno (6 bimestri) e dal compito) con con la P.O. (attività alla direzione OSPE)	100%	1,00	
11	Rapporti interpersonali con l'assistenza utenza e con i dirigenti della U.O.	N. di degenti reclami sulla U.O. / n. questionari di customer somministrati a fine anno	100% completezza invio/corretta compilazione schede di valutazione, ai vari referenti della U.O. Area Tutela (delibera 2018	1	100% schede rilegate consegnate all'ufficio	100%	1,00	
				10			15,35	
						%	85,28	

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE RESPONSABILE DELLA U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente relaziona che l'assegnazione/delibera dell'obiettivo n. 7 - anche dovuto alla condivisione degli obiettivi e delle risorse alle altre U.O.C. regolamentate dalla Direzione Sanitaria ospedaliera

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene fondato le osservazioni del Direttore della U.O. e ritiene raggiunto l'obiettivo nel caso in cui il personale raggiungerà nella stessa misura assegnata/ovvero dovrà valutare da caso organizzativo e gestionale con assolvimento alla U.O.

IL / I Responsabile della U.O.S.D. / Elenco di incarichi professionali conferiti/con/ di rilievo e gli indicatori suggeriti dal Dirigente della U.O.C./U.O.S.D. sulla quale effettuerà con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico e/o attività da lui assegnata.

2 (Cfr. DGR n.652 del 07/08/2018 di Regione Basilicata ha autorizzato/ha con Deliberazione n. 2014, gli obiettivi già assegnati all'ASM per l'anno 2018. La Direzione aziendale potrà eventualmente, nel corso dell'anno, rimodulare gli obiettivi qualora ritenuti non più congrui gli obiettivi medesimi nella presente scheda di budget qualora dovessero intervenire, modifiche e rettifiche normative/di contesto. Eventuali obiettivi/azioni aggiuntivi assegnati in corso d'opera saranno integrati/rimodulati con relativi indicatori e pesi assegnati al Responsabile e quelli già definiti per gli altri obiettivi in sede di negoziazione.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA ANNUALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME dr. DIANA DE STEFANO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA MALATTIE INFETTIVE P.O. MARSICA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Codice Obiettivo	Obiettivi ANNO 2014 (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 5, max 30)	% risultato ottenuto consuntivato 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Finale	Note
	Per – capacità di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.rilevazioni/dati ecc. al CED e contestazioni di revisione / elenco/dati rispetto del debito inf. /n.contestazioni formulate a rispondenza / accuratezza dei dati trasmessi/implementazione procedure analitiche	100% rispetto debiti e adempi	3	Rispettare e avere relazioni sentenziali e certificati e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro ai dati e obiettivi richiesti dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	
1	N. ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. tot. di DH medico con finalità diagnostiche in out/tot DH medico *100	> 50 (media – da 33 a 50 (50%) – < 33 (0%	1	8%	100%	1,00	
2	Adozione PI presso medici Extra	N. ricoveri ordinari medici presi con 0-1 gg degenza e, tot. ricoveri ord. medici *100	< 33 (100%) - da 33 a 39 (50%) - > 39 (0%)	1	7%	100%	1,00	
3	Riduzione del tasso di ospedalizzazione a BPCO e pz. residenti correlati nella fascia di età 50 -74 anni	N. (N x100.000 residenti 50 - 74 anni) pop.res. fascia 50 - 74 anni * 100	1-di 525 = 0 - da 551 a 729 = 0,50% - > 50 = 100 %	1	n.a.88	100%	1,00	Si rileva l'assenza sono inoltre aggiunti in quanto non è stata possibile valutare esattamente la T.O. tenendo conto che dai ricoveri effettuati nella ASL anche da ricoveri extraregionali
4	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta appropriato effettuare i percorsi del Day Service e relativo percorso condiviso	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	1	Dei operatori della U.O. rimangono definite e condivisi i percorsi indicati	100%	1,00	
5	Mantenimento / riduzione delle spese farmaceutiche nell'ambito dei volumi di prescrizione programmati	report trimestrale sul consumo delle U.O. di farmaci e presidi	< = a consuntivo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2013 consumo farmaci e presidi	100%	2,00	
6	Trasmissione dell'esito dei ricoveri del SSN alla classificazione appropriata a livello di DO, al fine dei flussi presso la Direzione Aziendale	N. ricoveri con relazioni dimissio (ord. +DH)	= n.88	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci dopo accertamenti e visite al fine degli stessi presso la Direzione Aziendale	55%	0,10	Dai dati sulla Farmacia aziendale, lamentati per il n. dei ricoveri della U.O. risulta che solo il 25 % dei pz. ricevono buona norma rilevati presso la Farmacia ospedaliera sotto sono stati rilevati solo 10 resoconti di ricoveri
7	Attività ambulatoriale: andamento dell'attività ambulatoriale anno 2013 (a parità di mobilità) e rispetto ai tempi di attesa come da normativa	report DSP	rg/ore erogazione attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa > 30 gg X visite - 60 gg = prestazioni rilevanti	2	= = anno attività ambulatoriale 2013	100%	2,00	
8	Informatizzazione delle prestazioni ambulatoriali interne	ambulatorio / prestazioni interne al P.O. DH sulle attività che quelle aziendali / informatizzate tramite SINFIP	90%	1	Dei operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni rilevate	60%	0,60	Non tutte le consulenze /prestazioni interne sono state informatizzate
9	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Data di chiusura	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate /inviate/ricevute entro 30 gg. dalla dimissione	2	100% SDO chiuse entro 30 gg	100%	2,00	La quasi totalità delle SDO sono state consegnate oltre i 30 gg. (con Direzione San. Osp.)
10	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatto e allargato)	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non formalizzati) inviato di budget e del compito (inviare le S.O.C. afferenti alla struttura diretta	104%	1,05	
	Negoziazione/assegnazione obiettivi operativi e reiti dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate e Presenti	100% consegnazione /valutazione /colloquio/presa visione di verbalizzazione oggetti /presenti nella U.O.	1	Consegnate dirigenti compilate ed inviate	100%	1,00	
			Peso totale Obiettivi 2014	18			16,50	
						%	91,67	

Segnali d'azione/Criticità

1. Rappresentare alla UOB e ai relativi dirigenti l'opportunità di condividere gli obiettivi e gli indicatori assegnati dal Direttore della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incentivo alla produttività.

2. Con DGR n.435 del 07.04.2014 la Regione Abruzzo ha sospeso per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'ASL per l'anno 2013. La Direzione aziendale potrà eventualmente, dal corso dell'anno, introdurre ed integrare gli obiettivi contenuti nella presente scheda di budget qualora intervenga importanti, motivate e oggettive modificazioni di contesto. Eventuali obiettivi e indicatori aggiuntivi assegnati in corso d'anno saranno tempestivamente comunicati al dirigente con gli altri indicatori e pesi assegnati ad inizio anno di quelli già definiti per gli altri obiettivi in sede di negoziazione.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE | AREA MEDICO SANITARIA

NOME E COGNOME dr. Mauro ANNESE fino a settembre 2014 — dr. Emanuele Proiceli dal 1 ottobre 2014

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA INCARICO DIRETTORE S.C. STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA MEDICINA INTERNA P.O. POLICORO

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

VALUTAZIONE DI 1° ISTANZA

Cod. obiettivo	Obiettivo anno 2014 (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (pari 100 totale 1)	% risultato atteso / conseguito 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato	Note
	Ges - regole di budgeting							
	Appropriatezza per acuti e lungodegenza	n.ricoveri con DRG a rischio di inappropriatezza / n.ricoveri totali ricadenti nei drg soggetti a controllo (elenco allegato alla scheda) x 100	100% rispetto dati e risultati	3	Iscrizione e formalizzazione annuale e semestrale e verifica della performance - Trasmissione documenti dati e relativo sul sito dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	Si rimanda U.O. Ospedale sanitaria sede individuata al 2014, in seguito a provvedimento con pensionato 28 attuale. La riduzione tendenza non ha dipendendo agli indicatori assegnati, l'obiettivo nella specifica e tenuto conto dei dati di attività e sistemi disponibili.
1	% ricoveri ordinari medici con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medici con finalità diagnostiche % N.ric DH medici TOT	= 10 (100%) - da 9 a 8 (80%) - = 05 (0%)	3	294	100%	3,00	
2	Indice % ricoveri medici DH	n. ricoveri medici medi (per tutti i 3 giorni) n. ricoveri ord. Medici *100	= 12 (100%) - da 12 a 09 (90%) - = 08 (0%)	1	0,5	50%	0,50	
3	Riduzione del tasso di ospedalizzazione e complessiva appropriatezza dei ricoveri ordinari nella fascia di età 65 - 74 anni	N. DLS ricoveri per residenti 65 - 74 anni - pop. res. Età 65 - 74 anni * 100	= di 250= 5 - da 251 a 255 = 10% = 256 = 0,0%	2	= 250	100%	1,00	Si ritiene l'obiettivo parzialmente raggiungibile quante non è stato possibile evitare ricoveri per acuti e T.O. (pazienti over) oltre che dei ricoveri effettuati nelle ASUL, anche dei ricoveri extraregionali
4	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione e ricorso ai ricoveri ordinari nella fascia di età 65 -74 anni	N. ric ordinari residenti 65 - 74 anni / pop.res. 65 - 74 anni * 100	= 0 - 0 = 0 - da 01 a 02 = 50% = 01 = 100%	2	= 0,01	100%	1,00	
5	Riduzione del ricorso al day hospital/accesso e SPDC e ai ricoveri ordinari nella fascia di età 65 -74 anni	n. ric DH+DO residenti 65 - 74 anni / pop.res. 65 - 74 anni * 100	= 01 (0,0 + 0,1 = 0,1) = 02 = 0,05 = 50% = = a 04 = 100 %	1	0,0	100%	0,00	
6	Attività ambulatoriale specialistica: tutti gli utenti ambulatoriali anno 2013 (a parità di risorse) a rispetto dei tempi di attesa come da normativa	regionale DGR	uguale o maggiore rispetto alle prestazioni effettuate nel 2013 - tempi di attesa = 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	2	= = prestazioni anno precedente 2013	100%	2,00	
7	Dati assistenziali prestazioni ambulatoriali per le quali inoltre disponibilità attività a percorso del Day Service e specifici percorsi ospitalità	rilevazione percorsi	almeno due percorsi e U.O.	1	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	0	0,00	Non ha ad in alcun modo nella valutazione
8	Monitoraggio e rilevazione delle scorte farmaceutiche nell'ambito dei valori di prescrizione programmati	report (farmacia sul consumo delle U.O. di farmaci a pesi/dì	= = a consumi anno precedente di farmaci a pesi/dì a parità di valori di attività prodotti	3	= = anno 2013 consumi farmaci e pesi/dì	100%	3,00	
9	Implementazione e formazione in ed ECM - alla direzione aziendale e rivolta ai gg. studio dei farmaci presso le farmacie ospedaliere	N. studio / gg. medicina interna (ore +40)	= = 50	2	I medici della U.O. svolgono impegnativa e presumono i bisogni di cui risultati formativi e svolgono gli obiettivi annuali previsti di formazione aziendale	50%	1,00	Dai dati della Direz. Sanit. aziendale, si rilevati con l'A. sono disposti della U.O. stessa oltre sulla U.O. nel gg. dipendi numero richiesti i termini previsti di formazione aziendale
10	Informatizzazione e dato prestazioni / consenso al ricovero	corso attivo / consenso / scheda di P.O. cioè quale attivazione della scheda informativa / informatizzata inserita U.O.S.P.	80%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare la consulenze / prestazioni interne	100%	2,00	Le consulenze ospedaliere sono in corso come dalla informatizzate
11	Informatizzazione consenso della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria ed P.O.	100% di SDO formalizzate in consenso entro 30 gg. dalla dimissione	2	100% SDO entro 30 gg	0%	0,00	La quasi totalità delle SDO sono state consegnate oltre i 30 gg. (dati Direzione San. Osp.)
12	Cartella clinica degli accessi e lungo	controllo dell'incarico	presenza cartella clinica per ogni accesso con tutti gli operatori della U.O. coinvolgono e dirigenti	1	= Dirigente sono coinvolgono gli obiettivi con tutti il personale dirigente (non mediatori di cartelle di pazienti) e nel campo la riunione le P.O.U. effettuate dalla struttura stessa	100%	1,00	
13	Segnalazione eventi sentinella/valutazione qualità e rischi / diagnosi delle U.O.	% di diagnosi presenti nelle U.O. / n. di schede di segnalazione compilate e fine anno	100% compilazione schede di segnalazione/valutazione di situazione, eventi diagnosi delle U.O.	1	100% con eventi sentinella accertata	100%	1,00	
			Peso Totale Obiettivi Tutti	22			17,00	
						%	90,91	

Elementi a specificazione

Elementi relativi alla valutazione dei comportamenti organizzativi: [illegible]

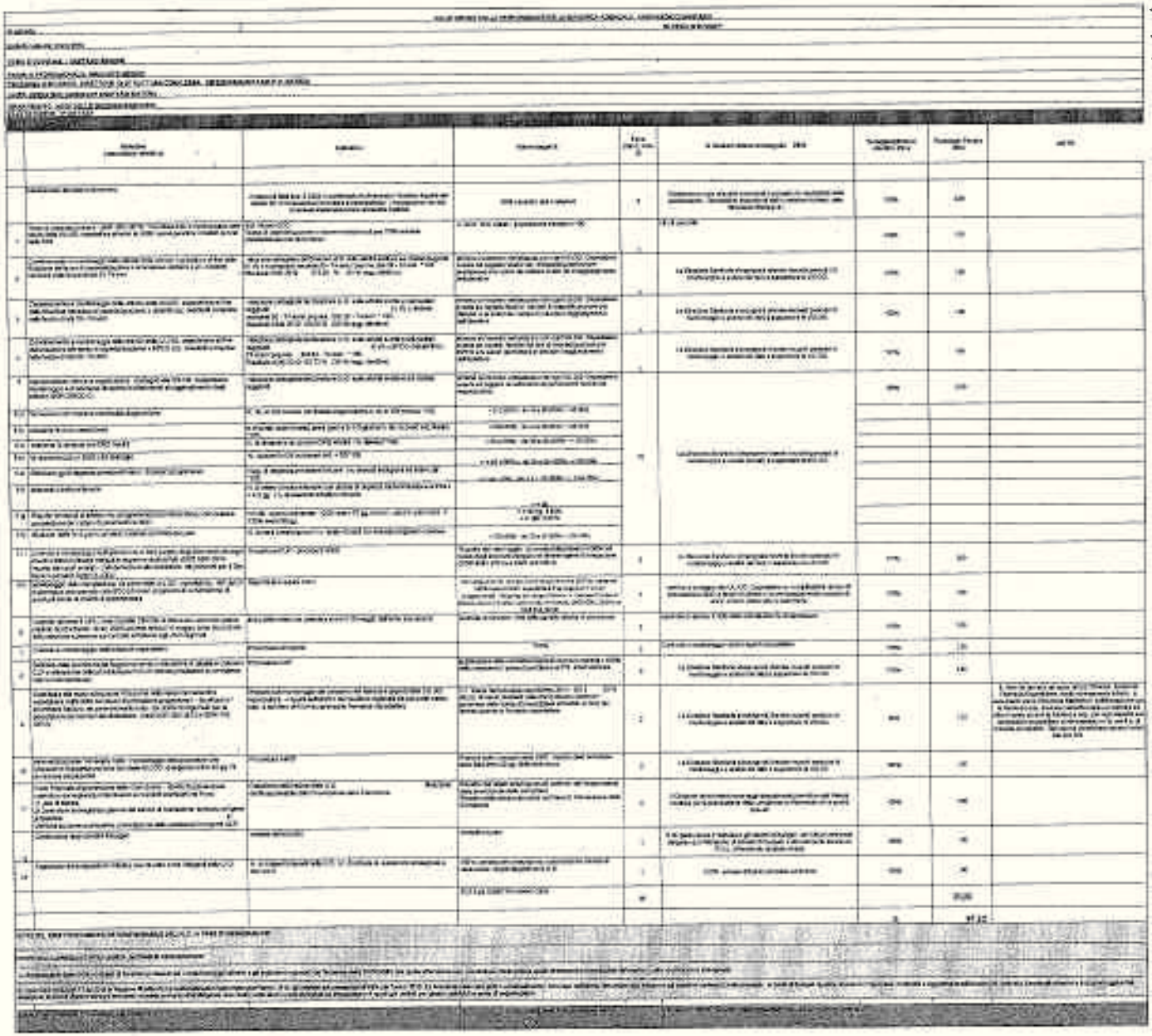
NOTE DEL DIRETTORE GENERALE PER L'ATTRIBUZIONE DELLA % DI RISULTATO ECONOMICO ATTESO: Il Dirigente è invitato ad una collaborazione con gli obiettivi n. 1 e 2 - la riduzione dei ricoveri ordinari, con la P.O. di Policoro (U.O.S.) medici, richiesti in corso, e non necessari di Sanitaria e ambulatoriale, sulla base della Direzione Sanitaria Ospedaliera e la presenza del Direttore e Dott Sanitario che rimangono assenti ambulatoriali e settembre - n. Segnalati anche DRG rischio di bassa inappropriatezza e ricoveri ordinari - inoltre la raggiungibile la degli obiettivi n. 3 - 4 - 5 - è compresso alla complessa disponibilità dei posti letto e dell'U.O.S. appropriato e della Direzione Sanitaria aziendale.

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA: IL PUNTO DI VISTA DELLA DIREZIONE: La Direzione Strategica ritiene di dover [illegible] la valutazione del Direttore della U.O.S. ritiene raggiunto l'obiettivo n. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 degli obiettivi della scheda tenga conto delle peculiarità della struttura - [illegible] - da come organizzative e gestionali non addebitabili al Direttore U.O.

1. L'integrazione delle SDO e l'acquisizione del consenso informato è indubbio e può [illegible] responsabile dirigente della U.O.S.D.O. che quale afferente [illegible] per quanto [illegible] dell'azienda non è [illegible].

2. Dalla DGR n. 462 del 10 Giugno Regione Basilicata ha [illegible] [illegible] per l'anno 2013, gli stessi [illegible] per l'anno 2014. La Direzione [illegible] [illegible] [illegible]

Allegato alla delibera
N° 885 del 16 GIU. 2015



	Obiettivo Aziendale/Distrettuale/Individuale	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 4)	% raggiungimento obiettivo 2014	% raggiungimento obiettivo	Punteggio Pesato	NOTE
	Assolvimento del debito informativo	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	100%	3,00	
1	Tasso di ospedalizzazione (DGR 296 / 2012): Coordinamento e monitoraggio delle attività delle UU.OO. ospedaliere affinché la ASUI possa garantire i risultati previsti dalle DGR	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	100%	1,00	
2	Coordinamento e monitoraggio delle attività delle UU.OO. ospedaliere affine alla riduzione del tasso di ospedalizzazione e complessivo ambulatoriale per pz. residenti comprensi nella fascia di età 50 - 74 anni	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	100%	1,00	
3	Coordinamento e monitoraggio delle attività delle UU.OO. ospedaliere affine alla riduzione del tasso di ospedalizzazione e BPCO e pz. residenti compresi nella fascia di età 20 -74 anni	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	100%	1,00	
4	Coordinamento e monitoraggio delle attività delle UU.OO. ospedaliere affine alla riduzione del tasso di ospedalizzazione e BPCO e pz. residenti compresi nella fascia di età 50 -74 anni	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	100%	1,00	
5	Appropriatezza clinica e organizzativa: assegnato alle UU.OO. ospedaliere, monitoraggio e introduzione di reports in riferimento al raggiungimento degli obiettivi DGR 2668/2012	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	100%	10,00	
5a)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5b)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5c)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5d)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5e)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5f)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5g)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5h)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5i)	Riduzione della % di parti con parto cesareo sul totale dei parti	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
5j)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
6	Procedura CUP - procedura AIRO	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	100%	3,00	
6a	Report procedura AIRO	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	100%	1,00	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	100%	2,00	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	100%	2,00	
9	Procedura CUP	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	100%	2,00	
10	Contribuire alla [illegible] nell'ambito dei percorsi [illegible]	Report sul monitoraggio [illegible]	[illegible]	2	[illegible]	70%	1,40	[illegible]
11	Informatizzazione / consegna SDO - monitoraggio della procedura di prenotazione / acquisizione dalle Sale delle UU.OO. di degenza entro [illegible]	Procedura SDO	[illegible]	3	[illegible]	95%	3,00	
12	[illegible]	Relazione dell'avvenuta della U.O. Selezione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	[illegible]	2	[illegible]	100%	2,00	
13	[illegible]	Verbale dell'incontro	[illegible]	1	[illegible]	50%	1,00	
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	100%	1,00	
				38			38,40	

[illegible]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA STRUTTURA AZIENDALE: AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

periodo valutato: Anno 2014

COGNOME E NOME: DR. VINCENZO GRIMA

PROFILO PROFESSIONALE: DIRETTORE DIPENDENZA SANITARIA DIPREDA E DISTRETTUALE TRICARICO

TIPOLOGIA DI INCARICO: Responsabile Struttura Complessa

LINEA OPERATIVA: DIREZIONE SANITARIA DIPENDALE TRICARICO

DIPARTIMENTO: AREA DELLE DIREZIONI SANITARIE

VALUTAZIONE DI: 1° RIGA

	Obiettivi (descrizione obiettivi)	Indicatore	Valore target %	Peso (non > 5 non > 3)	% risultato attuale (consuntivo 2014)	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Finale	Note
	Appropriatezza dei ricoveri ordinari	Il Direttore Sanitario, di CDU, il coordinatore clinico-sanitario, il Medico Referente del Distretto, il Responsabile Ospedaliero, il Responsabile Ufficio Controllo di Gestione, il Responsabile Ufficio Qualità	100% rispetto dei protocolli	5	Relazione e note tecniche semestrali e annuali a cura della valutazione della appropriatezza - Tempestiva rilevazione e quadrimestrazione effettuata dalla Direzione Strategica -	100%	5,00	
1	Ridurre i ricoveri impropri per acuzie e per quelli che possono essere gestiti a livello ambulatoriale e domiciliare	Presidio e ADI	adempimento del flusso secondo quanto previsto dalla DGR 1338 / 2006	5	La U.O. si deve impegnare a sostenere la UU.OO Per indirizzo dei propri di diagnosi e/o percorso come previsto dalla DGR 1338 / 2006	100%	5,00	
2	Implementazione cartella informatizzata per tutti per la cui come ospedaliero	presidio / D.O.P.	S. P. L.	3	Implementazione monitoraggio cartella informatizzata per tutti i pazienti per cui viene previsto ricovero	100%	3,00	
3	Implementazione e sviluppo delle attività di day service e ambulatoriali complesse	Rapporto su trasferimenti	10% della cartella di tutte le cartelle accolte	3	Implementazione ed monitoraggio delle attività delle UU.OO. del Presidio Ospedaliero attività ambulatoriali complesse (esclusi i trasferimenti) e che prevedono di appropriatezza e assistenza per acuzie, richiesta delle UU.OO. di Regione Val Camelia di Tricarico Policoro	30%	1,50	Per responsabile sono attività di trasferimento e sono difficile monitorato non sono stati previsti i reports ad hoc
4	Attivazione percorso per il paziente BIP da effettuare nell'ambito del percorso di cure intermedie presso le strutture territoriali presenti sul territorio di competenza e presso il domicilio del paziente, previo inserimento nella piattaforma dell'ADI	Rapporto sulle attività da mese da effettuato	relazione intelligente sul Direttore U.O. sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	1	Raggiungere e mantenere dell'obiettivo "Percorso" su richiesta del medico curante, presso la propria residenza, nonché presenti sul territorio di competenza e presso il domicilio stesso, previo inserimento nella piattaforma ADI	5,0%	0,05	Nulla relativo a non sono specifici percorso inerenti le attività di "cronicità" e in cui ancora non risultati e in cui attivare monitorati
5	Controllo interno: il CDM inoltre il Direttore di Dipartimento secondo quanto previsto dall'Articolo 10 del 2008 ed entro e non il 15 maggio sono la conformità delle relazioni aziendale ed sanitaria effettuate agli uffici regionali	Nulla della Relazione aziendale entro e non il 15 maggio dell'anno successivo	controllo di almeno il 10% delle cartelle cliniche di ciascuna	1	controllo di almeno il 10% delle cartelle cliniche di ciascuna	100%	1,00	
6	Controllo e monitoraggio delle liste per specialità	Produzione di reports	100%	3	Controllo e monitoraggio delle liste per specialità	100%	3,00	
7	Coordinamento, gestione ed organizzazione delle attività connesse al Comitato Tecnico di cui all'articolo per la gestione del polo Riabilitativo Direzione Strategica	Verbali del comitato	100%	3	Coordinamento, gestione ed organizzazione delle attività connesse al Comitato Tecnico di cui all'articolo per la gestione del polo Riabilitativo Direzione Strategica	100%	3,00	
8	Gestione delle procedure per l'accreditamento istituzionale di Ospedale e consorziale. Cura e attuazione dell'e processo per il Comitato interno Consorziale e successivo esterno all'accreditato	Procedure DOP	applicazione delle normative regionali vigenti in materia - Visita delle commissioni ministeriali interne all'P.O. Tricarico/Stigliano	3	La Direzione Sanitaria Consorziale (Tricarico) è stata incontro periodici di monitoraggio e di valori del dati, a disposizione le UU OO.	100%	3,00	
9	Controllo sulle liste di attesa attraverso l'uso corretto della scheda tecnica SDO, appropriatezza nell'erogazione di codici di prestazione ambulatoriali - Monitoraggio e rispettando il tempo del medio tra due richieste successive per la prestazione del farmaco alla domenica - Vedi DGR 1338 /2012 e DGR 462/2013	Report sul controllo del rispetto dei tempi a prestazioni delle UU.OO. ospedaliere - report sull'utilizzo dei medici da richiesta dedicate dai medici esterni e sul loro uso nelle liste prese in Farmacia ospedaliera	>= agenda dedicata/su ospedaliero 20/4 x / 2013 30 % Range, durata prestazioni media 30 Min devono essere in presenza nella scelta di prestazione ed almeno il 10% dei tre successivi la farmacia ospedaliera	5	La Direzione Sanitaria è impegnata a quella nostra possibili di monitoraggio e analisi dei dati) e supportata le UU.OO.	100%	3,00	
10	Informatizzazione / consegna SDO / monitoraggio della procedura alla corrispondenza della Cartella UU.OO. di degenza e/o di ps. Di ricovero programmato	Il direttore U.O.	Rispetto della consegna delle SDO / cartella clinica consegnata nella sede entro 30 gg. dalla dimissione	3	La Direzione Sanitaria è impegnata a quella nostra possibili di monitoraggio e analisi dei dati) e supportata le UU.OO.	100%	3,00	
11	Coordinamento degli eventi di budget	Verbale riunione	Verbale riunione	1	Il Direttore deve coordinare gli direttori e budget, con le UU.O. periodiche, documentato dalla stesura di accordi di budget e dati	100%	1,00	
12	Registrazione anagrafiche per Aziendale assistiti e loro congedo alla U.O.	N. di Sdgo di presenti nella U.O. / N. di schede e registrazione corrispondente alla stessa	100% compilazione nel sistema software della scheda di valutazione dei Degni presso della U.O.	1	100% schede di gerdi compilate ed inviate	100%	1,00	
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	30			29,00	
						%	96,66	

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE INTERESSATO DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. Rilevato quanto dalle UOC e Servizi di riferimento relativamente alla conferma degli obiettivi già indicati negli anni dal Dirigente che la direzione UOC sia quella effettivamente con particolare riferimento a quelli strettamente riconducibili all'attività e alla struttura non aggregata.

2. Con DGR n.448 del 01.04.2014 la Regione Basilicata ha autorizzato la conferma effettiva nell'anno 2014 gli incarichi già assegnati all'ASM per l'anno 2013. La Direzione aziendale potrà successivamente, nel corso dell'anno, provvedere alla proroga gli obiettivi contenuti nella presente scheda di budget qualora l'evoluzione normativa, nazionale e regionale in materia di sanità, l'entrata in vigore di nuovi accordi contrattuali o l'assegnazione di nuovi obiettivi da parte della Regione Basilicata lo rendessero necessario, previa negoziazione con il Direttore della U.O. interessata.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA
SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

periodo valutato: Anno 2014

COGNOME E NOME: DR.SSA CARMELA BAGNATO

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO: RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DI U.O.

UNITA' OPERATIVA: DIETOTERAPIA E NUTRIZIONE CLINICA

DIPARTIMENTO

VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

	Obiettivi (descrizione sintetica)	Indicatori	Valore target %	Peso (con % max 3)	% risultato attuale raccolto 2014	% raggiungimento obiettivo	Punteggio Pesato	Note
	Adempimento del debito informativo	n rilevazioni fatti rese al CCM / n rilevazioni di riferimento / standard rispetto del debito inf. Al contenuto dei flussi delle schede e tempi di trasmissione / riorganizzazione dei dati trasmessi Implementazione modulistica aziendale	100% rispetto delle scadenze	3	Relazione e dichiarazioni trasmesse e versate a fine valutazione della performance - Tempestiva risposta ai dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	
	Integrazione aziendale territorio (vedi delibere DGR 6903/2010 e DGR 2987/2012)	n. direttivale ciclo/attività ambulatoriale consultazione / n. di trattamenti integrati con Asl (presa in carico del servizio Distrettuale Clinico) e territorio ospedale-territorio	100%	3	La U.O. sarà impegnata a partecipare gli obiettivi DGR 856/2010 e DGR 452/2014)	100%	3,00	
	Attività ambulatoriale: istituz. di P.O. Ulteriori prestazioni consultazione interne	procedura CUP	100% delle richieste in cartella informatizzata	3	Informatizzazione in occasione prima fase di DRG	0%	-	La consultazione interna, per la non richiesta in cartella informatizzata, dovrà essere informatizzata nella prossima gestione
	Attività ambulatoriale: estensione e attivazione Day Service	Procedure CUP - percorsi percorso per Day Service	= o attività anno precedente	3	= o attività anno precedente	100%	3,00	
	Collaborazione con la U.O. di Diabetologia e con i servizi territoriali per conseguimento obiettivo riguardante la diagnosi del basso di ospedalizzazione a diabete e pz. residenti controlli nella fascia di età 25-74 anni	reporto su n. pazienti diabetologici in carico alla U.O.	= o 150 pazienti diabetici presi in carico	3	presa in carico dei pazienti diabetici	100%	3,00	
	Attività Preventiva consultazione/visite consultazione domiciliare di unità valutativa - Collaborazione con Coordinatore delle attività territoriali e U.O. Igiene degli alimenti e della Nutrizione per attività di prevenzione sviluppo e obesità	report sulle visite / interventi di educazione alimentare eseguiti presso scuole e in sul territorio	= o attività svolta anno precedente	3	attività di educazione alla salute nelle scuole e sul territorio	100%	3,00	
	Progetti Aziendali - Regionali	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti / riferimento al Progetto Prevenzione obesità con particolare riguardo a quella infantile	= o attività svolta anno precedente	3	Collaborazione - partecipazione a Progetti Aziendali - Regionali	100%	3,00	
	Progetto Regionale DIGIO alla Salute - Collaborazione con Coordinatore delle attività territoriali e U.O. Igiene degli alimenti e della Nutrizione per attività di prevenzione sviluppo e obesità	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti - riferimento al Progetto	= o attività svolta anno precedente	3	Progetto Regionale DIGIO alla Salute - Collaborazione con Coordinatore delle attività territoriali e U.O. Igiene degli alimenti e della	100%	3,00	
	Implementazione / applicazione Protocollo "Nutrizione Clinica Artificiale ospedaliera e domiciliare	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti in riferimento all'applicazione del Protocollo - n. di contatti su applicazione Protocolli effettuati / n. di riferimento sull'applicazione del protocollo - tempistica	= o rispetto anno precedente	3	Implementazione / applicazione Protocollo "Nutrizione Clinica Artificiale ospedaliera e domiciliare	100%	3,00	
	Gestione e Controllo della prescrizione specialistica (delibera az. 1140 / 2006) - applicazione e monitoraggio Protocollo per valutazione appropriatezza prescrittiva	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti / riferimento agli interventi nel 2008	= o attività svolta anno precedente	3	Gestione e Controllo della prescrizione specialistica (delibera az. 1140 / 2006) - applicazione e monitoraggio Protocollo per valutazione appropriatezza prescrittiva	100%	3,00	
	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale redatto	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (con Direttore di struttura di budget) e del comparto (tramite le P.O.) afferenti alla struttura diretta	100%	1,00	
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	28			25,00	
						%	89,29	

NOTE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

NOTE DELLA DIREZIONE AZIENDALE IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. Rimodulazioni delle UOS e Unità di Lavoro di Lavoro professionali coordinano gli incarichi e gli obiettivi negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono, aziendale riformulati e quelli direttamente riconducibili all'incarico e alla struttura cui assegnato.

2. con DGR n.452 del 17.04.2014 la Regione Basilicata ha ridefinito le modalità / tempi 2013 gli obiettivi e gli assegnati al 2014 per l'anno 2015. Le Direzioni aziendali potranno valutare, nel corso dell'anno, rimodulare ed adeguare gli obiettivi assegnati al nuovo assetto aziendale e regionale (Direzione Ospedaliera, Distrettuale e Dipartimentale). Direttori aziendali e/o Direttori aziendali e/o Direttori aziendali e/o

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

periodo valutato: Anno 2014

COGNOMME E NOME: dr.ssa Giuseppina COMITO

PROFILO PROFESSIONALE: Dirigente MEDICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE

TIPOLOGIA DI INCARICO: RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DI U.O.

UNITA' OPERATIVA: U.O. SEMPLICE MEDICINA DEL LAVORO ED ANTINFORTUNISTICA SUI LUOGHI DI LAVORO

DIPARTIMENTO AREA DELLE DIREZIONI SANITARIE

VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

	Obiettivi (Descrizione obiettivo)	Indicatori	Valore target %	Peso (min. 1; max 3)	% risultato ottenuto consuntivo 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Assolvimento ed utilizzo informativo	n.relazioni trasmesse entro il 30/04, n. somministrazioni di interventi / diretti rispetto dal debito inf. N.partecipazioni Pre-Inside e stesso periodo, i recepimento del dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% (secondo dati a disposizione)	3	Relazione e dato trasmesso nei tempi e in quanto e la valutazione della performance - Rilevazione costi e dati e relazione richiesta dalla Direzione di Presidio	100%	3,00	
1	Sorveglianza sanitaria (...R(SSM) svolta e data è parere alla domanda della ASL Sorveglianza sanitaria su dipendenti di aziende esterne (Accordo con le ASM	Rapporto sulle prestazioni eseguite distinte fra prestazioni per dipendenti ASM e prestazioni per dipendenti aziende convenzionate	n. = a quanto consegnati entro precedente	3	La U.O. sarà impegnata nella Sorveglianza sanitaria (... ESSM) svolta a tutta l'azienda ospedaliera della ASL. La U.O. sarà impegnata Sorveglianza sanitaria su dipendenti e aziende convenzionate con la ASM	100%	3,00	
2	Proseguo dello studio sulle modalità e conclusioni agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, produzione report.	Report su infortuni ed elaborazione statistica sull'andamento triennale/anno con confronto anno precedente	come situazione finalizzata	3	La U.O. sarà impegnata nelle attività di studio sulle conclusioni sul lavoro, agli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, produzione report.	100%	3,00	
3	Collaborazione x. Corsi di formazione tecnico pratico (orale e sul) lavoratori (anche i non esposti) e analisi del grado di apprendimento. Sia interpellati e coinvolti dalla U. Formazione	Indicatore reporta sulle attività svolte e sui risultati conseguiti	N. di edizioni di corsi e n. programmati nel corso (almeno 1/3 rispetto a attività svolte	3	collaborazione e gestione di Corsi di formazione ex dipendenti ASM	100%	3,00	
4	Collaborazione con S.P.P. e fine della valutazione dei rischi negli ambienti di lavoro.	Produzione report	Produzione di almeno un report sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	Collaborazione con S.P.P. al Fine della valutazione dei rischi negli ambienti di lavoro.	100%	3,00	
5	Proseguo Progetto regionale Sorveglianza su soggetti esposti ad amianto. Produzione indicatori di verifica.	N. Visite eseguite secondo calendario ed elenco regionale Reporto sulle attività di sorveglianza svolte e svolte sulla cartella sanitaria istituita / aggiornata	100%	3	Proseguo Progetto regionale Sorveglianza su soggetti esposti ad amianto. Produzione indicatori di verifica.	100%	3,00	
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	17			17,00	
						%	100,00	

NOTE DEL VALUTATORE/RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. Responsabile nella UOS ed Ordini e responsabili professionali coordinamento e valutazione gli assistenti responsabili del dipendente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente coordinabili nell'ambito della struttura di cui assegnata

2. Con DGR n.481 del 17.04.2014 la Regione Basilicata ha consegnato entro cui definito per l'anno 2014 gli obiettivi già assegnati all'ASM per l'anno 2013. La Direzione aziendale potrà eventualmente da... nel corso dell'anno, rimodulare ove integrare gli obiettivi ove risulti nella presente scheda di budget qualora sopravvenga impedimenti, mutamenti e oggettive modificazioni (di contesto). Eventuali risultati e indicatori aggiuntivi assegnati in corso d'anno saranno tempestivamente comunicati al dirigente (ove relativi) indicatori e pesi assegnati ad integrazione di quelli già definiti perché strettamente correlati alla riorganizzazione.

IL DIRETTORE GENERALE / SCIENTIFICO / AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO / AMMINISTRATIVO

PER ACCETTAZIONE:
IL DIRETTORE/ DIRIG.RESP. DEL CDR
dr. Ssa G. COMITO

Scheda e Budget 2014

SCHEDA DI BUDGET

	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target N.	Peso (pesi 1 | max 3)	% raggiungimento 2013	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Aggiornamento del debito informativo	n relazioni trasmesse al SOG, n.comunicazioni di non esatto / incerto rispetto del debito/ N. di comunicazioni formulate e incomplete / tempestività dei trasmissioni in caso positivo/ presenza di dati trasmessi in caso negativo/ presenza di motivata evidenza	100% rispetto dei tempi e relazioni	2	Relazione annuale relativa a contenuti e tempi / e la corrispondenza della perfetta tenuta - Trasmesso rispetto ai dati e tempistica richiesta dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	
1	Valutazione del fabbisogno tecnico presente in azienda e relativa adozione dei tracciati dei documenti di installazione dei rischi, alla luce delle novità normative e di legge vigenti	Numero di Unità Operative, Uffici, Servizi, ecc. presso territoriali, post mortem del Presidi Ospedalieri e sede centrale (Punto di presidio/UU. Numero di Documenti di Valutazione dei Rischi aggiornati e redatti. Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti	Aggiornamento del 100% dei Documenti di Valutazione dei Rischi alle strutture Aziendali preesistenti ed esistenziate. Documenti per nuova attivazione e accorpamento di nuova operatività	3	Valutazione dei valori di rischio presente azienda e elaborazione del modello dei documenti di valutazione dei rischi, alla luce delle novità normative e di legge vigenti.	100%	3,00	
2	Coinvolgimento medico competente per l'individuazione e valutazione di tutti i fattori di rischio e ambienti di lavoro effettuati anche con i Medici Competenti e Patologo del Lavoro.	N.errori di segnalazioni programmati e presentati su richiesta/ Numero di segnalazioni effettuati con relazione di verbali Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti	Realizzazione del 100% dei sopralluoghi programmati e dei sopralluoghi straordinari di non programmati	3	Sopralluoghi congiunti in strutture aziendali per l'individuazione e valutazione di tutti i fattori di rischio e ambienti di lavoro effettuati anche con i Medici Competenti e Patologo del Lavoro.	100%	3,00	
3	Elaborazione di procedure per l'adozione di misure preventive e protettive, individuali e collettive riguardanti elementi di protezione, impianti, attrezzature di lavoro, apparecchiature e dispositivi medici	N.errori di procedure, report e indicazioni, proposte al Datore di Lavoro ed al Medico di Lavoro-Collegio/Riunione di competenza aziendale. Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti.	Elaborazione del 100% delle procedure e Istruzioni necessarie e misure preventive di sicurezza	3	Elaborazione di procedure per l'adozione di misure preventive e protettive, individuali e collettive riguardanti elementi di protezione, impianti, attrezzature di lavoro, apparecchiature e dispositivi medici.	100%	3,00	
4	Formazione alle risorse umane in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, conforme alla Normativa Vigente e del Piano Formativo di cui all'art.36 del D.Lgs 81/2008	Numero di risorse coinvolgimenti per l'accordo stato-regioni del 21 dicembre 2011 e successivi ed integrazioni/ Numero di Verbali degli incontri con individuazione degli argomenti trattati e dei relativi partecipanti Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti	Realizzazione del 100% degli incontri programmati e degli incontri straordinari di non programmati	3	Formazione alle risorse umane in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, conforme alla Normativa Vigente e del Piano Formativo di cui all'art.36 del D.Lgs 81/2008	100%	3,00	
5	Partecipazione in qualità di componenti del gruppo aziendale e supporto decisionale al Datore di lavoro delegato, alla Commissione medici ospedalieri, al sottogruppo per la gestione dell'emergenza sanitaria aziendale e supporto collaborativo alla U.O.C. e Direzione Strategica	N. incontri organizzati dal Datore di lavoro delegato / Numero di riunioni a cui il SPP ha partecipato. Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti. Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti.	100% di partecipazione	3	Partecipazione in qualità di componenti del gruppo di lavoro al supporto decisionale al Datore di lavoro delegato, alla Commissione medici ospedalieri, al sottogruppo per la gestione dell'emergenza sanitaria aziendale e supporto collaborativo alla U.O.C. e Direzione Strategica.	100%	3,00	
6	Verifica dei parametri ambientali di competenza ambientale, chimica, biologica e tecnologica eseguiti in occasione dei sopralluoghi della struttura aziendale.	Numero di rilievi ambientali eseguiti e controllo programmati ed eseguiti/ Numero di rilievi ambientali effettuati. Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti.	Realizzazione del 100% delle misure strumentali programmate e supplementari	2	Verifica dei parametri strumentali di competenza ambientale, chimica, biologica e tecnologica programmate e successive sopralluoghi della	100%	2,00	
7	Creazione della pagina web aziendale di una scheda descrittiva con informazioni e prescrizioni relative alle normative nei luoghi di lavoro.	Relazione annuale responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti.	Realizzazione su pagina web	1	Creazione della pagina web aziendale di una scheda descrittiva informazioni e prescrizioni relative alle normative nei luoghi di lavoro	100%	1,00	
8	Emissione di prescrizioni dei Luoghi di lavoro in presenza di sovraffollamento evidenziato nel P.O. Matera	N.verbali di sopralluoghi programmati/ Numero di sopralluoghi effettuati. Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti.	Numero 2 Verbali	2	Emissione di prescrizioni dei luoghi di lavoro in presenza di sovraffollamento evidenziato nel P.O. Matera	100%	2,00	
9	Collaborazione con gli uffici preposti per la verifica del mantenimento e efficienza di tutte le misure attive e passive previste dai Piani di Sicurezza Antincendio Aziendali. Eventuali proposte di adeguamento dei luoghi di lavoro ottenuti da personale documentato della	Numero di proposte di modifiche progettualistica richiesta/autorizzate/ di conformità effettuate sui relativi elaborati di verbali e comunicazioni agli uffici competenti ed ai Datore di Lavoro Delegato. Relazione del Responsabile SPP sull'attività svolta e sui risultati ottenuti	Realizzazione del 100% di quanto previsto	3	Collaborazione con gli uffici preposti per la verifica del mantenimento e efficienza di tutte le misure attive e passive previste dai Piani di Sicurezza Antincendio Aziendali. Eventuali proposte di adeguamento dei luoghi di lavoro ottenuti da personale documentato della.	100%	3,00	
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	26			100%	

NOTE DEL RESP.LE DELLA STRUTTURA RESPONSABILE DELLA U.O. SETTORE O DIPARTIMENTO

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE

1) Nessuna delle voci e relativi importi di bilancio, precedentemente rendicontate gli obiettivi e gli indicatori segnalati dal Collegio Sindacale, non sono attualmente non particolare rilevanza e quindi direttamente documentati all'esercizio e alla struttura loro assegnate.

2 - Con DGR n.462 del 31.05.2014 la Regione Basilicata ha autorizzato contestualmente per l'anno 2014 gli obblighi per l'anno 2015. La Direzione aziendale sulla base dell'obiettivo, descritto sul raggiungimento degli obiettivi previsti dalla presente scheda di budget, valuterà e monitorerà trimestralmente l'andamento e l'eventuale modificazione di contenuto. Pertanto gli obiettivi e indicatori saranno rimodulati assegnati in corso d'anno qualora dovessero verificarsi variazioni di progetto non relativi indicatori e pesi assegnati, ed integrazione di quelli già codificati per gli anni successivi in sede di negoziazione.

IL DIRETTORE GENERALE / D.TO DR/Nunzio A.G. MADDALENA

IL DIRETTORE SANITARIO Dr.ssa Angela SPADA

PER ACCETTAZIONE IL DIRETTORE DEL DIP. Ing. Vito DALTERIO

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Dr. Gaetano ARMENTI

Allegato alla delibera
n. 885 del 16 GIU. 2015

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRETTIVA AZIENDALE - AREA TECNICO - PROFESSIONALE - SANITARIA

Cognome
Periodo valutato: anno 2014
Area / Dipartimento: Area Direzionale
Posizione organizzativa o Unità/Area Tecnica
Funzione Organizzativa: Direttore Tecnico e Responsabile Gestione Risk Mgt
Unità Operativa: Direzione Medica di Presidio e Direzione Sanitaria
Struttura di appartenenza
Valutazione di 1ª istanza

PIANIFICAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica) Pro. mento di Assistenza	Indicatore	target atteso/%	Peso (con 1; con 2)	% risultato anno 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Finale	Note
	Assicurare un debito informativo	Invio dati nei tempi e nei modi richiesti dal CDG, e comunicazione di eventuali modifiche rispetto del debito Inf. Il controllo sarà formativo, riconducibile all'incongruenza dei dati trasmessi rispetto alla periodicità prevista	Rispetto annuale e la validazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e indicatori da parte della Direzione Strategica -	3	Redazione e invio invio/i semestrali e annuali e la validazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e indicatori richiesti dalla Direzione Strategica -	100%	3	
2	Collaborazione con le UU.OO. di Ragioneria ed Economicato per l'implementazione della contabilità analitica, implementazione dell'software gestionale in uso acquistato dall'azienda	Aggiornamento del Nuovo Piano dei conti di Costo e monitoraggio e analisi dei dati di contabilità analitica Attività di formazione x utilizzo software -	Piano dei Conti di costo Utilizzo del software	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2	
3	Curare la collaborazione con l'ufficio SDO della D.S. aspetti tecnici analisi delle schede di dimissione ospedaliere	Analisi report attività ospedaliera di ricovero e specialistica Produzione report periodici	Report periodici su 100% delle UU.OO. Degli ospedali per acuti (P.O. Policoro e Matera)	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
4	Predisposizione e negoziazione degli obiettivi, con elaborazione della scheda di budget per tutte le strutture aziendali (UU.OO; complesse e semplici dipartimentali) e redazione di periodici rapporti sullo stato di raggiungimento delle attività e dei budget	Incontri negoziazione con i Direttori di Dip. Produzione schede con report di attività e di verifica	100 % relazione scheda di budget per ogni UU.OO. Complesse e semplici del distretto	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
5	Raccolta dei dati rapporti annuali finali e relativa rendicontazione finale analitica per i dati di budget e di consuntivo, mettendo in evidenza gli scostamenti tra costi e ricavi risultati a livello di Centri di responsabilità	Predisposizione report periodici di monitoraggio Report periodici		2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2	
6	Redazione della relazione di verifica sul raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM dalla Regione Basilicata (DG GG.RR. 296 /2012 - 377 / 2013 e 462 /2013). Analisi di risultati raggiunti anno 2013 e le verifiche semestrali ed annuali per l' anno 2014	Relazione Treno anno 2013 – relazione semestrale anno 2014	100% verifica raggiungimento obiettivi	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
7	Collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale per fornire allo stesso dati e tutte le informazioni necessarie per le attività di valutazione e verifica Aggiornamento Piano della performance anno 2014 e predisposizione relazione della Performance anno 2013 Predisposizione procedura e scheda per la valutazione dei dirigenti in collaborazione ufficio Qualità aziendale	Verbali di convocazione verbali delle riunioni con O.I.V. aziendale Delibera Piano della Performance ASM anno 2014 delibera Relazione sulla performance anno 2013 Supporto ai direttori di Dip. x applicazione Procedura e scheda di valutazione individuale per i dirigenti	approvazione delibera Piano della Performance ASM anno 2014 entro il 31 gennaio 2014 approvazione delibera relazione sulla performance anno 2013 entro il 30 giugno 2014	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
8	Predisposizione e stesura della Relazione Sanitaria anno 2013 "	Delibera Relazione sanitaria anno 2013	approvazione delibera	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2	
9	Attività di supporto ai Responsabili delle UU.OO. per l'individuazione degli obiettivi di budget e per la predisposizione dei progetti obiettivo aziendali e strategici aziendali	Verbali degli incontri – riunioni con Direttori di dipartimento e/o Direttori di UU.OO. Verbali dei Comitati di dipartimento	Partecipazione al 100% delle riunioni Comitati di dipartimento	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2	
10	Elaborazione del modello L.A. e di altri modelli richiesti dal Dipartimento di Sicurezza Sociale e/o dal Ministero	Modello L.A. Analisi raccolta dati x redazione modello L.A. e altri modelli richiesti dalla Regione	predisposizione e adozione in regione del modello LA in concomitanza con il Bilancio di previsione anno 2014	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
11	Trasmissione ai vari Enti e/o Organi della documentazione dei report mensili/di budget delle risorse finanziarie utilizzate dalla struttura,(quantificando eventuali difformità rispetto a quanto assegnato) e stima dell'utilizzo delle risorse finanziarie per fine anno	Trasmissione report/s	adempimenti nei tempi previsti	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
12	Qualità e Accreditamento istituzionale della struttura presidio	Attività come valutatore regionale dei sistemi di gestione della qualità. Collaborazione con altre strutture per l'implementazione di processi di miglioramento della qualità aziendale	Partecipazione a tutti gli incontri programmati dalla Regione. Rendicontazione delle attività di collaborazione con altre strutture per l'implementazione di processi di miglioramento della qualità aziendale	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2	
13	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	numero 01 incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatte e dirigenziali)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non rientrante nel sistema di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.) afferenti alla struttura di staff.	100%	1	
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	30			30,0	
						%	96,25	

NOTE DESCRITTIVE/ANALITICHE CON DETTAGLIO DEI SINGOLI OBIETTIVI DI NEGOZIAZIONE

NOTE DI CHIUSURA RELATIVE AL PERIODO VALUTATO:

IL DIRETTORE GENERALE: f.to Dr. Pietro A.C. MAGLIUOLO

IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Andrea IACCE

Per ACCETTAZIONE IL DIRETTORE / DIRIGENTE DEL C.S.R.
Dott. Ing./Arch. Giuliana DI BIASI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA

N. scheda

PERIODO VALUTATO ANNO 2014

NOME E COGNOME DI FAZIO ALDO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE AREA MEDICO SANITARIA

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

UNITA' OPERATIVA MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO

DIPARTIMENTO UFFICIO DI STAFF

VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO

Num Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Target atteso%	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso /conseguito 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni dalle esc. al CDG, n.contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	Relazione annuale e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica -	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richiesti dalla Direzione Strategica	100%	3	
1	Risk Management: - incentivare le attività aziendali volte allo sviluppo della sicurezza del paziente e alla revisione della qualità organizzativa e clinica, anche collaborando con le U.O. semplice Qualità e Accreditamento ed aziendale	Redazione del Piano di previsione delle attività di Risk management, formalizzazione del Piano con atto formale dopo averlo sottoposto Direzione Strategica ed invio del Piano in Regione	Piano di Risk Management inviato in Regione secondo i tempi previsti dalla DGR 268/2012	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutta le attività prevista	90%	2,9	Il Piano non è stato redatto né inviato in Regione, a cura del Dirigente per mancanza di personale assegnato. Si riconosce però una minima % di reg. in quanto molte attività sulla gestione del rischio clinico sono state seguite e monitorate dalla U.O.
2	Gestione del Rischio Clinico: Medicina Legale, gestione dei contenziosi Commissioni varie Supporto e consulenza su percorsi protocolli ecc. agli operatori Consulenza tecnica e dipendenti convolti in procedimenti giudiziari	n. richieste di audit / n. audit attivati - Reports audit N. di richieste risarcimento danni / n. istruttorie e valutazione n. istruttorie attivate / n verbali inviati al DIGS (Dipartimento interaziendale gestione rischio) N. Verbali n.percorsi n. consulenze n. Safety Walkaround	90 % (audit) 100% svolgimento attività programmate	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
3	Area della Formazione: affiancare la programmazione e gestione delle attività di formazione, organizzate dal e Ufficio Formazione, nell'ambito della sicurezza/qualità	Reports su eventi formativi Verbali riunioni	100% Attività formative programmate	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3	
4	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento ai 9 ambiti individuati nel Piano 1) Consulenza Medico - Legale negli ambiti classici dell'attività clinica' 2) Attività di Medicina Legale aziendale	Relazione esplicativa del Dirigente Responsabile sulle attività svolte e sui risultati raggiunti. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto debito informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione. Riscontro delle misure introdotte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	3	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento ai tre ambiti previsti	100%	3	
			TOTALE PESO OBIETTIVI	15			12,90	
						%	86,00	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

2. Con DGR n.462 del 07.04.2014 la Regione Basilicata ha rideterminato unilateralmente, per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'ASM per l'anno 2013. La Direzione aziendale potrà eventualmente, nel corso dell'anno, rivedere e/o integrare gli obiettivi contenuti nella presente scheda con budget ulteriori rispetto a quelli

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AMBIENTALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE E P. SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

Il soggetto
PERIODO VALUTATIVO: ANNO 2014

NOME E COGNOME: DOTT. VITO PETRONI

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE PROFESSIONE SANITARIA

TIPOLOGIA DI INCARICO: DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE

AREA DI ATTIVITA': ATTIVITA' INERENTI QUALITA' E ACCREDITAMENTO

DIPENDENTE: UFFICIO DI STAFF

VALUTATORE DI: 1° STADIO

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione di sintesi)	Indicatori	Valore target/%	Peso (min 1 max 3)	% risultato Conseguito Ludizio 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Finale	Note
	Fino raggiungimento obiettivo							
	Assicurare il debito informativo	Validazione dati con al CDQ, la correttezza di quanto riportato nelle schede ed il rispetto dei tempi di trasmissione / compilazione / monitoraggio dati dell'anagrafica regionale/aziendale	100% rispetto dei tempi e dati	1	Partecipare a tutti i momenti aziendali e formali e la validazione delle performance - Tempestiva assunzione dei dati e relativo rispetto nella Direzione Strategica-	100%	1	
1	Predisposizione del Manuale aziendale della qualità	Redazione Manuale della Qualità aziendale	Proposta adozione Manuale della Qualità AOU	3	Congruo Responsabile al impegno realizzato sulla qualità prevista	70%	2,1	La proposta di Piano della qualità aziendale non è stata inviata alla condivisa
2	Predisposizione Sistema informativo della qualità aziendale	Stesura Piano aziendale della qualità	Proposta adozione Piano aziendale della qualità	3	Congruo Responsabile al impegno realizzato sulla qualità prevista	70%	2,1	La proposta di Piano della qualità aziendale non è stata inviata alla condivisa
3	Predisposizione Sistema annuale della qualità	adozione Piano annuale della qualità	proposta Piano annuale della qualità	1	Congruo Responsabile al impegno realizzato sulla qualità prevista	80%	0,8	la proposta di Piano della qualità annuale non è stata inviata alla condivisa
4	Integrazione degli atti amministrativi aziendali al fine dell'ottimizzazione e per rendere effettivamente fruibile dalle strutture aziendali aventi diritto l'effettiva regolare	Rispetto tempi previsti di integrazione atti amministrativi aziendali da parte delle strutture aziendali aventi diritto	1. rispetto dei cronoprogrammi regionali (entro/fuori dai cronoprogrammi) 2. numero di atti integrati nei tempi	1	Congruo Responsabile al impegno realizzato sulla qualità prevista	100%	1	
5	Predisposizione della procedura per la gestione della documentazione per la corretta archiviazione e conservazione	1. Adozione di Procedura per la gestione della documentazione per la corretta archiviazione. 2. Compilazione di un modello per ciascun tipo di documento (Atto di indirizzo, Procedura, Regolamento, Protocollo, Istruzione operativa, Linee guida	1. procedura per la gestione della documentazione predisposizione documentazione cartacea informatizzata	3	Congruo Responsabile al impegno realizzato sulla qualità prevista	100%	3	
6	Organizzazione e cura (anche in collaborazione con altri uffici, eventualmente anche esterni) e partecipazione a momenti formativi inerenti la Qualità aziendale	Verbali degli incontri/ predisposizione materiale di supporto	adozione atti referenti per UU.OO. Aziendali	2	Congruo Responsabile al impegno realizzato sulla qualità prevista	100%	2	
7	Qualità e Accreditamento istituzionale delle strutture private	Verifica piano attuazione regionale del sistema di gestione della qualità. Collaborazione con altri uffici per l'implementazione e gestione del miglioramento della qualità aziendale	Per acquisizione (1-2) gli incontri programmati dalla Regione. Realizzazione delle attività di collaborazione con altre strutture per l'implementazione e gestione del miglioramento della qualità aziendale	2	Congruo Responsabile al impegno realizzato sulla qualità prevista	100%	2	
8	Coordinamento degli incontri di budget	verbali degli incontri	almeno un incontro di coordinamento con tutti gli operatori aziendali di competenza congruenza	1	Congruo dovuto svolgimento gli obiettivi con tutto il personale dirigente dal compito referenti alla struttura diretta	100%	1	
			TOTALE PESO OBIETTIVI	18			19,0	
						%	87,73	

NOTE DI VALUTAZIONE (Descrizione di eventuali fattori che abbiano influito sul raggiungimento degli obiettivi)

NOTE DELLA DIREZIONE

1. Compilare la sez. dal 01/04/2015 a fine gennaio successivo (anno successivo a quello di valutazione). Per il 2014, gli obiettivi già assegnati all'OIV per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'OIV per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'OIV per l'anno

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO - PROFESSIONALE – SANITARIA

N. scheda

PERIODO VALUTATO: //2013 2014

COGNOME E NOME: PETRARA VITO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE

TIPOLOGIA DI INCARICO: Dirigente di struttura semplice

UNITA' OPERATIVA SERVIZIO ASSISTENZA

DIPARTIMENTO UFFICI DI STAFF

VALUTATORE DI 1^ ISTANZA: DIREZIONE ASSISTENZA A.S.M. - MATERA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Target attesi/%	Peso (min 1; max 5)	% risultato Consuntivo anno 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note	Note
	Pre - requisito di Valutazione								
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni (sull'esi. al CDG, n.convocazioni di riesame / ritorsioni risposta nei debiti in) N.osservazioni formulate e accompagnate / Incongruenza dei trattamenti Implementazione contabilità analitica	Relazione annuale e/o adempimenti della performance - Tempestivo riscontro ai dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	1	Rispettato e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione delle performance - Tempestivo riscontro ai dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	100%	3		
1	Attivazione gruppo di lavoro per la stesura del Regolamento organizzativo, da avviare a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale; Individuazione Obiettivi per la Posizioni Organizzative	1.1 gruppo di lavoro ed elaborazione proposta dell'organizzazione del Servizio delle Professioni Sanitarie in seguito all' adozione del nuovo Atto Aziendale 1.2 schede obiettivi per le PP.OO. e valori di soglia di confidenza 1.3 Report semestrale monitoraggio attività/risultati conseguiti dalle PP.OO.	Proporre un Regolamento Aziendale con l'obiettivo per la condivisione delle schede obiettivi delle Posizioni Organizzative Aziendali Dirigenziali / area per verifica attività svolte	1	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2		
2	Sviluppo Percorsi Area Professionali : 2.1 Elaborazione ed avvio Programma di Laboratorio per la tutela della Salute 2.2 Pianificazione di eventi formativi collegati allo sviluppo delle competenze professionali	2.1 Realizzazione attività di elaborazione alla scelta attraverso il Programma di laboratorio 2.2. report su eventi formativi programmati / eventi formativi realizzati	2.1. Approvazione Deliberazione del Direttore Generale della formale costituzione del Gruppo di lavoro. 2.2. Almeno 1 incontro all'anno con le PP.OO. per l'analisi delle esigenze formative del personale. Elaborazione del Piano triennale di Formazione. Realizzazione di almeno 2 eventi formativi	1	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2		
3	Sviluppo Governance Percorsi Professionali e gli accreditamenti Operativi 3.1 Supporto Tecnico alle Professioni Sanitarie per l'Elaborazione di Procedure e/o Istruzioni Operative e successiva validazione, approvazione e adozione. 3.2 Monitoraggio sul corretto utilizzo delle Documentazioni Professionali ed eventualmente 3.3 Attivazione Percorsi di Miglioramento della Qualità 3.4 Collaborazione con altre UU.OO/Gruppi per la gestione del Rischio Clinico	3.1. Numero procedure e/o istruzioni operative elaborate e validate; 3.2. Reports su monitoraggio applicazione procedure e/o istruzioni operat. 3.3. Reports su azioni di miglioramento della qualità attraverso l'erogazione di corsi/ moduli aziendali; 3.4. Numero incontri effettuati per la gestione del rischio clinico	3.1 - 3.2. almeno un monitoraggio su applicazione procedure e istruzioni operative per UU.OO. coinvolte; 3.3. esecuzione di almeno 1 azione di miglioramento della qualità attraverso implementazione del modello basato sulle Competenze Aziendale; 3.4. programma di incontri da effettuare nel corso e fra UU.OO. in modalità plurifocale per consentire invio e gestione rischio clinico	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	90%	1,8	Non si fa cenno al monitoraggio su applicazione Procedure e/o Istruzioni operative e sull'azione di miglioramento della qualità sulla complessità gestionale	
4	Sviluppo Sistemi Informativi : Pianificazione e gestione delle attività collegate alla valutazione delle competenze professionali - Monitoraggio delle attività	Reports sulle seconde modalità e tempistica prestabilite da regolamento interno di servizio	almeno 1 report a disposizione	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	70%	1,4	Non si fa alcun cenno al report a disposizione concordato	
5	Valutazione delle PP.OO.	N. di schede di valutazione effettuate e fino anno delle Posizioni Organizzative Sanitarie	100% compilazione Autovalutazione /valutazione schede di valutazione degli Posizioni Organizzative	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3		
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. compatto e dirigenziali	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non limitarsi al servizio di budget) e del comparto (inclusi le P.O.) afferenti alla struttura diretta;	100%	1		
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	15			15,2		
						%	95,00		

NOTE DELLA VALUTATO/A (OPERATIVA/ORGANIZZATIVE DELLA FASE DI NEGOZIAZIONE):

NOTE DELLA VALUTATORE (STRATEGICA FASE DI NEGOZIAZIONE):

1. Con DGR n.652 del 27.04.2010 la Regione Basilicata ha consolidato/rivisto confermato per l'anno 2010 gli obiettivi già assegnati all'ASM per l'anno 2009. La Direzione aziendale potrà eventualmente, nel corso dell'anno, ridefinire e/o integrare gli obiettivi assegnati nella presente scheda di budget anche a ricezione Importanti, modificare e aggiornare modificare di eventuali obiettivi e indicatori aggiornati integrati. In corso d'anno saranno comunicati ai valutati sue relativi indicatori per assegnazioni ad

IL DIRETTORE GENERALE/ Commissario A.S.M. MACCHITTA	IL DIRETTORE SANITARIO: Dr.ssa/re SACCO	Per ACCETTAZIONE IL DIRETTORE / DELEGATO DEL C. D. R. Dott. Vito PETRARA

Allegato alla delibera
N° 885 16 GIU. 2015

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEL LA STRUTTURA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

U. scheda: SCHEDA DI NEGOZIO

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME: Dr.ssa F.A. BIGLIA

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE FARMACISTA

DESCRIZIONE INCARICO: DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA SC

UNITA' OPERATIVA: FARMACIA TERRITORIALE

DIPARTIMENTO: AREA DISTRETTUALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (alto 1 - basso 3)	Scostamento Atteso / Conseguito - anno 2016 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2016	Punteggio Pesato	Note
	Rep - risultato di Reparto/ma							
	Assolvimento del debito informativo	n.rilevazioni non eseguite/totali; n.contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza	100% rilevazioni dati e relazioni	1		100%	3	
1	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE: Collaborare (farmacisti dati, partecipando ad incontri anche con i servizi territoriali e le U.O.O.O. dei dipartimenti ospedalieri e i Medici di Medicina Generale e Continuità assistenziale, al fine di garantire un minor ricorso al ricovero ospedaliero e quindi una riduzione del Tasso di ospedalizzazione dei residenti (vedi indicatori DGR 2492012 e succ. ii)	fornire i dati in riferimento agli indicatori della DGR 452/ 2014	100% dati forniti	1	fornire i dati relativamente agli indicatori della DGR 452/ 2014	100%	3	
2	CORRETTA E APPROPRIATA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA: **Partecipazione e collaborazione (fornendo tempestivamente i dati di consumo farmaceutico x medico) alla gestione di incontri di informazione / confronto con i Medici di Medicina Generale rivolti a incentivare comportamenti prescrittivi corretti e appropriati al fine incentivare un corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci in particolar modo quelli che impattano in modo significativo sulla spesa.**	relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100% assolvimento debito informativo (tempestività)	1	relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3	
3	Applicazione e monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche attraverso il controllo informatizzato di tutte le ricette, con relativa trasmissione di informazioni e reportistica ai medici prescrittori in riferimento alla appropriatezza delle prescrizioni, al rispetto delle indicazioni e limitazioni AIFA e di farmaco economia.	Reportistica da Procedura Marco	100 % controlli su ricette dei MMG e PLS	1	Rapportazione da Procedura Marco	100%	3	
4	Attività ispettiva sulle farmacie convenzionate esterne all'azienda ottenute il controllo sull'utenza.	verbali ispettivi	4 = 2 ispezioni	2	verbali ispettivi	100%	2	
5	Gestione contabile e contabile A.S.I. (prodotti di assistenza integrativa) indicati al disciplinare tecnico all'CCE di importo trimestrale	reports trimestrali	100% controlli sulle ricette dei MMG e PLS	1	Il Dirigente U.O. cura impegnati ad effettuare i controlli previsti	100%	3	
6	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento ai 3 ambiti individuati nel Piano: 1) Provvedimenti di tipo autorizzatorio; 2) Attività di controllo dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni; 3) Concessioni ed erogazioni di sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; 4) erogazione di indennità di residenza ai farmacisti rurali; 5) Gestione del servizio di fornitura di contraccettivi gratuiti/a pagamento	Relazione dell'Obiettivo della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione delle Corruzione	Rispetto dei tempi intermedi previsti dal Responsabile della prevenzione della corruzione. Rispetto delle misure introdotte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	3	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione e riferendo in merito ai tempi previsti	100%	3	
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	assenso ad esercizio di condivisione con tutti gli	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale	100%	1	
8	Negoziazione/assegnazione / Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate e fine anno	100% compilazione/valutazione sottoscritta/e schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede singole compilate ed inviate	100%	1	
				20			20	
						%	100%	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. ENTRATE IN NEGOZIAZIONE: Per la U.O. sono stati assegnati gli obiettivi di budget [illegible] e condivisi con il personale. Il raggiungimento degli obiettivi è stato [illegible] e [illegible] dalla U.O.

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica [illegible] della U.O. [illegible] Direttore [illegible] [illegible] [illegible]