

Punteggio totale Dipartimento**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

UNITA' OPERATIVA		RISULTATO RAGG. OBIETTIVI ANNO 2018 %
1	U.O.C.DIREZIONE PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	100,00
2	U.O.C. DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	100,00
3	U.O.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	100,00
4	U.O.C. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO	100,00
5	U.O.C. DIREZIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALE PER ACUTI MATERA - POLICORO	98,57
6	U.O.C. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DISTRETTUALI	97,14
Totale punteggi		595,71
Percentuale di raggiungimento totale del Dipartimento %		99,52

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE									
SCHEDA DI BUDGET									
ING. Giovanni DONADIO									
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE INGEGNERE									
TIPOLOGIA DI INCARICO Direttore di struttura Complessa									
UNITA' OPERATIVA ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO									
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO									
VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
U.O. COMPLESSA ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO									
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min. 1, max. 3)	% risultato attesa 2018	% raggiungimento anno 2018	Punteggio Paralelo	Note	
	Pre - risposta di Valutazione								
	Assicuramento dei debiti (informazioni)								
1	Assistenza e gestione progetti di ristrutturazione immobili dell'azienda, con avvio delle procedure per la cancellazione dei lavori già finanziati ai cui affari 201.67/88 "elaborazione ed invio di reports trimestrali" secondo quanto previsto dalla DGR 190/2016 ("warning" risultanti nel corso dell'anno nella procedura SSFP)	reports su progetti di ristrutturazione redatti e su lavori già finanziati canterizzati	100% rispetto dati e relazioni - Rapporti delle delibere aziendali n° 72/2016 - 124/2016 - 526/2016 e 1389/2016 "Discipline organica degli obblighi a risposta connessi a flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3		100%	3.00		Riduzione e minorazione contenzioso e avviata la valutazione della performance Tempestività rispetto di dati e relazioni redatte dalla Direzione Strategica - Regione Piemonte
2	Incremento delle attività tecnico amministrative necessarie a completare le procedure relative al trasferimento dei beni dal patrimonio dei comuni, ai sensi del D.L. vo 502/92 e s.m. e della L.R. 39/01 e s.m. : relazione	procedure tecnico amministrative relative al trasferimento dei beni dal patrimonio dei comuni	inviare reports trimestrali almeno una procedura	2		100%	2.00		La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti
3	Monitoraggio delle aree utilizzate dai servizi/strutture della ASL suddivise per singolo Centro di Costo evidenziando: - le superfici in mq per UU.OO. / Centro di Costo - i punti luce, punti rete, punti telefono, unità di riscaldamento	reports sul monitoraggio effettuato	100 % aree utilizzate dai servizi / strutture ASL secondo le caratteristiche definite	3		100%	3.00		La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti
4	Adempimenti Anagrafe delle Prestazioni	Anagrafe delle prestazioni	adempimenti	2		100%	2.00		La U.O. s'impegna ad effettuare gli adempimenti previsti
5	Pianificazione del programma annuale e triennale dei lavori dell'ASM	Programma annuale dei lavori	adempimenti	3		100%	3.00		La U.O. s'impegna a predisporre il programma annuale dei lavori
6	Autorizzazione / Accredimento delle strutture sanitarie pubbliche - collaborare, per le proprie competenze, alle attività finalizzate ad ottenere l'autorizzazione definitiva e i percorsi di accreditamento per le seguenti strutture aziendali: P.O. di Matera - P.O. Policoro - Ospedale Distrettuale di Tricarico - Distretto Sanitario di Policoro e il Distretto sanitario di Novasiri - Centro Dialisi c/o l'Ospedale Distrettuale di Tinchì	Collaborare con le altre strutture interessate, ai fini di implementare le attività relative all'ottenimento dell'autorizzazione definitiva e i percorsi di accreditamento entro il 31.12.2018 per le strutture aziendali definite.	Attività di collaborazione inerenti l'invio in Regione, entro il 31/12/2018, della domanda di autorizzazione definitiva e i percorsi di accreditamento	2		100%	2.00		La U.O. collaborerà con le strutture interessate al fine del raggiungimento dell'obiettivo
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1		100%	1.00		Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non formalato di scheda di budget) e del comparto (inclusi le P.O.), afferenti alla struttura diretta
8	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'Area "Affidamento di lavori, servizi e forniture" (tabella V Area di rischio del P.T.P.C.) Patti di Integrità e Conflitto di Interessi	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto debito informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione; Rispetto delle misure introdotte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2		100%	2.00		Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti
TOTALE PUNTI ANNO 2018				21			21.00	% raggi. Obiettivi	
100.00									
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:									
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:									
IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro QUINTO					IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: dott.ssa Maria BENEDETTO				
					IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO : dott.ssa Maria BENEDETTO				
					PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG.RESP. DEL CDR Ing. Giovanni DONADIO				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA TECNICA AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE									
SCHEDA DI BUDGET									
Dott Rocco IERONE									
U.O. DIREZIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALE PER ACUTI MATERA- POLICORO									
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento o obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Note	
	Pre - requisito di Valutazione								
	Assolvimento del debito informativo			3		100%	3,00	Relazione e tutti i rapporti economici e finanziari, la relazione con la Direzione Strategica Regione - Ministero	
1	Partecipazione con il controllo di gestione per l'avvio della contabilità separata del P.O. all'interno del bilancio aziendale	n relazioni /dati ecc. ai COG, n contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N contestazioni formulate x incompiutezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	elenco dei costi di gestione del P.O. (in carico alla Direzione Amministrativa) da inserire nella procedura R cubo, ai fini dell'attivazione della contabilità separata	1		100%	1,00	collaborazione per alcune procedure x attivazione contabilità separata	
2	Procedure del Centro Unificato di prenotazione Verifica e controllo procedure per aggiornamento o attivazione tabelle e calendari CUP elaborazione ed invio di reports trimestrali Flussi informativi dipartimento Regione Basilicata	Procedure CUP	100 % delle prestazioni interne informatizzate	2		100%	2,00	100 % delle prestazioni interne devono essere informatizzate	
3	Gestione contratto servizio Centro Unificato di prenotazione Attivazione CUP interno per le prestazioni interne prenatali ed eseguite dalle U.O. ospedaliere Esempificazione procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economici Ricordo con IU.O. "Economico-Procedurali"	Procedure CUP	100% gestione CUP 100 % delle prestazioni interne informatizzate	3		100%	3,00	Tutte prestazioni interne devono essere informatizzate	
4	Gestione Servizio di centrali telefonici (centralini) ASM	Reports su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	3		100%	3,00	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economici Ricordo con IU.O. "Economico-Procedurali"	
5	Gestione economica delle consulenze e/o convenzioni ospedaliere	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti - rapporti su determinate e deliberate su consulenze e/o convenzioni	100 % gestione servizio 100% gestione economica	2		100%	2,00	Gestione Servizio centrale telefonica (centralini) ASM	
6	Attività di programmazione unitaria degli acquisti di materiali di consumo e prodotti tecnico-economici per il P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio	Reports su Procedure di acquisto	100% gestione economica	3		100%	3,00	Gestione economica delle consulenze e/o convenzioni ospedaliere	
7	Gestione autorizzazioni utilizzo area parcheggi 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 - rapporti su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	3		100%	3,00	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economici Ricordo con IU.O. "Economico-Procedurali"	
8	Gestione autorizzazioni utilizzo area parcheggi 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 - rapporti su Procedure di acquisto	100 % dei mezzi in procedura	3		100%	3,00	Gestione autorizzazioni utilizzo area parcheggi riservati ai pz esterni affetti da patologie gravi, in trattamento periodico presso il P.O. di Matera	
9	Collaborare con il Centro di Controllo Strategico all'implementazione del software gestionale R cubo acquistato dall'azienda	inserimento dati in procedura	100 % dati inseriti in procedura	3		100%	3,00	Collaborazione all'implementazione del software gestionale R cubo	
10	Gestione dei rapporti con i fornitori esterni di beni e servizi	Elenco fornitori esterni	100 % gestione dei rapporti con i fornitori esterni	2		100%	2,00	Gestione dei rapporti con i fornitori esterni di beni e servizi	
11	Gestione differenziale delle risorse di Budget finanziario tra gli Ospedali per acuti - Ospedali distrettuali e il Territorio	reports su risorse finanziarie distinte fra P.O. di Policoro e gli ospedali distrettuali	100 % risorse finanziarie distinte fra ospedale per acuti ed ospedali distrettuali	3		80%	2,40	Gestione differenziale delle risorse di Budget finanziario tra P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montebano J.co;	
12	Gestione aree esterne all'ospedale di Policoro (manutenzione verde - parcheggi)	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	1		100%	1,00	gestione aree esterne all'ospedale	
13	Proposta di adesione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2016/2020 (L. 190/2012 e PNA 2016 ANAC)	Deliberazione della proposta di Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2017/2019	aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2017/2019 entro il 31/01/2018 (e poi di ogni anno)	3		100%	3,00	Controllo e Verifica situazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2017/2019	
14	Preparazione di una Relazione recante i risultati dell'attività riferita al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2018/2020	Relazione recante i risultati dell'attività	Pubblicazione sul sito aziendale - sezione trasparenza del bilancio all'ANAC entro il 15/12/2017	3		100%	3,00	Verifica trasmissione della Relazione recante i risultati dell'attività	
15	Gestione del contratto Global service Tecnologie Sanitarie per il P.O. di Policoro	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100 % gestione contratto	3		100%	3,00	Gestione del contratto Global service Tecnologie Sanitarie	
16	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	100 % gestione contratto	1		100%	1,00	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non limitando di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), affidenti alla struttura diretta	
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018	42		% raggi. Obiettivi	41,40		
IL COMMISSARIO: F. TO Dr. Pietro QUINTO					PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dott. Rocco IERONE				
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO : dott.ssa Maria BENEDETTO					IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO : dott.ssa Maria BENEDETTO				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA PROFESSIONALE									
N. scheda									
PERIODO VALUTATO 2018									
COGNOME E NOME :									
PROFLO PROFESSIONALE DIRIGENTE AMMINISTRATIVO									
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA									
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA									
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO									
VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
U.O. C. DIREZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA									
Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	peso (min 1; max 3;)	% risultato atteso 2018	% raggiungim. obiettivo anno 2018	Punteggio Ponderato	Note	
	Pr - risultato di Valutazione								
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni /dati ecc. al CDO, n contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% incontro dati e relazioni - Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1398/2016 "Disciplina organica degli obblighi e respons. connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle dimistiche"	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la validazione della performance - Tempistico riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica- Regione - Ministero	100%	3.00		
1	Attività procedurali alla stesura del Bilancio Preventivo II di Esercizio	stesura Bilancio Preventivo e di Esercizio nei tempi e nei modi previsti		3	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3.00		
2	Verifica Flussi Ministeriali collegati al Conto Economico e dello Stato Patrimoniale	Report sui flussi	Flussi inviati nei tempi e nei modi previsti dalle normative regionali e nazionali	3	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3.00		
3	Gestione del Piano dei Conti e verifica della congruenza dei dati operativi aziendali	Report periodici sulla gestione del Piano dei Conti	100% verifiche		Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3.00		
4	Verifica andamento costi aziendali	Report sulla verifica effettuata	100 % verifiche		La U.O. s'impegna ad effettuare le verifiche richieste	100%	3.00		
5	Supporto all'Ente Certificatore nell'ambito della certificabilità di Bilancio	incontri / riunioni con operatori certificazione bilancio	certificabilità Bilancio	2	La Dirigente s'impegna a collaborare con l'Ente certificatore	100%	2.00		
6	Predisposizione dei Rendiconti delle Gestioni Liquidatore e gestione rapporti con il competente Ufficio Regionale	Adempimenti Periodici e Flussi informativi	100%		Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3.00		
7	Monitoraggio del budget finanziario assegnato agli ordinati di spesa finalizzato alla verifica del rispetto degli obiettivi di bilancio	Report sui monitoraggi effettuati	100%		Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3.00		
8	Verifica e Monitoraggio sulla riconciliazione tra le risultanze di Contabilità Generale e quelle dell'Ufficio Patrimonio	Report sui monitoraggi effettuati	100%	2	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	2.00		
9	Curare i rapporti con gli uffici regionali in ordine al finanziamento dell'Azienda, garantire i rapporti con la Tesoreria, gli Uffici fiscali e gli Istituti di Credito	Adempimenti Periodici e Flussi informativi	100%	3	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3.00		
10	Coordinare tutti gli uffici dell'U.O. per quanto riguarda la Contabilità Generale, il Piano dei Conti, le registrazioni in contabilità e quant'altra inerente il Bilancio	Adempimenti Periodici	100%	3	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3.00		
11	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'Area "Emissione ordinativi di pagamento al Tesoriere Aziendale - Confitto di Interesse	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto del debito informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione. Rispetto delle misure introdotte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti	100%	2.00		
12	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e urgenza)	1	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti	100%	1.00		
13	Negoziazione/assegnazione Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% completazione Valutazione / sottoscrizione scheda di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.) afferenti alla struttura diretta	100%	1.00		
TOTALE OBIETTIVI ANNO 2018				35		% raggi. Obiettivi	35.00		
						% raggi. Obiettivi	100.00		
1. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/USD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata.									
IL COMMISSARIO: Dr. Pietro QUINTO				IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Dott.ssa Maria BENEDETTO			PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento IL DIRETTORE/ DIRIG.RESP. DEL CDR Dott. ssa Angela Maria D'ONOFRIO		
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO:				Dott. dott.ssa Maria BENEDETTO					

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE									
N. scheda									
PERIODO VALUTATO ANNO 2018									
COGNOME E NOME									
Dot. Rocco IERONE									
PROFILO PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO									
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE f.f. DI STRUTTURA COMPLESSA									
UNITA' OPERATIVA GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE									
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO									
VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
U.O. COMPLESSA DIREZIONE GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE									
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1, max 3)	% risultato atteso 2018	Punteggio Pesato	Note		
	Pre - requisito di Valutazione dell'ufficio informatico	Assolvimento							
	Pre - requisito di Valutazione dell'ufficio informatico	n relazioni /dati ecc. al CDG, n contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni - Rispetto delle delibere aziendali n 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1398/2016 "Disciplina organica degli obblighi e responsi connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la validazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica-Regione -Ministero	3.00			
1	Pianificazione delle attività e delle procedure di assunzione previste dalla DGR 1049/2010 e del piano Annuale e/o del decreto aziendale	presentazione / delibera Piano annuale assunzioni	Adozione e trasmissione in Regione dei provvedimenti relativi ai piani triennali del fabbisogno di personale (2015-2017) e Piano annuali di assunzioni	2	Adozione e trasmissione in Regione dei provvedimenti relativi ai piani triennali del fabbisogno di personale (2015-2018) e Piano annuali di assunzioni	2.00			
2	Assunzione personale Gestione e monitoraggio e invio di reports trimestrali alla Direzione Strategica e al CCS sullo sviluppo dei processi	Reports trimestrali	Invio reports secondo le modalità e i tempi previsti	2	Gestione e monitoraggio e invio di reports trimestrali alla Direzione Strategica e al CCS sullo sviluppo dei processi	3.00			
3	Adozione provvedimenti di rideterminazione delle dotazioni organiche ed invio degli stessi al Dipartimento regionale competente	Adozione provvedimenti di rideterminazione parte organiche e invio in Regione	Invio provvedimenti secondo le modalità e i tempi previsti	3	provvedimenti di rideterminazione delle dotazioni organiche ed invio degli stessi al Dipartimento regionale competente	3.00			
4	Aggiornamento della procedura informatica di gestione del personale per Centro di costo, interfacciandosi con l'U.O. Centro di Controllo Strategico anche ai fini dell'implementazione del software gestionale R cubo acquistato dall'azienda	Procedura informatica di gestione del personale / procedura R cubo	100% aggiornamenti e interfaccia	2	Aggiornamento della procedura informatica di gestione del personale per Centro di costo, interfacciandosi con l'U.O. Centro di Controllo Strategico	2.00			
5	Definizione dei contratti individuali di lavoro per il tutto il personale dell'azienda	definizione contratti individuali	100 % contratti individuali per i nuovi assunti	2	definizione contratti individuali 100 % contratti individuali per i nuovi assunti	2.00			
6	Integrazione delle procedure amministrative e della procedura informatica con i processi di raccolta dati del personale effettuata nelle varie sedi dell'azienda Definizione e gestione dei fondi contrattuali	reports su fondi contrattuali	reports su fondi contrattuali	2	integrazione delle procedure amministrative e della procedura informatica con i processi di raccolta dati del personale effettuata nelle varie sedi dell'azienda Definizione e gestione dei fondi contrattuali	2.00			
7	Adempimenti amministrativi concernenti lo status giuridico del personale, (aspettative, cause di servizio etc.)	status giuridico del personale, (aspettative, cause di servizio etc.)	100 % adempimenti amministrativi	2	Adempimenti amministrativi concernenti lo status giuridico del personale (aspettative cause di servizio etc.)	2.00			
8	Inquadramento del personale afferente alla ASI, secondo i codici di tariffa INAIL al fine di conteggiare correttamente le spese sostenute dall'azienda nei confronti dell'Istituto assicuratore	reports su inquadramento del personale, reports su spese sostenute dall'Azienda nei confronti degli istituti assicuratori	100%	2	Inquadramento del personale, reports su spese sostenute dall'Azienda nei confronti degli istituti assicuratori	2.00			
9	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. elo di dipartimento	determ. Collegio Tecnico	Adozione	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	3.00			
10	Adozione C C I A, unico x Dirigenza Medica - Veterinaria e S P T A	Contratto Collettivo Aziendale per tutta la Dirigenza	Adozione	1	Adozione C C I A, unico x Dirigenza Medica - Veterinaria e S P T A	1.00			
11	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'Area di Interesse Pubblico (a) Conferimenti incarichi di collaborazione, (b) Progressioni di carriera, (c) Conferimenti incarichi di collaborazione, (d) Area di rischio del P T P C, (e) Conflicto di Interesse Controllo Autocertificazioni	Relazione con Direttore della U.O	100%	1	Adempimenti Anagrafici delle prestazioni	1.00			
12	Condivisione degli obiettivi di budget	Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto delle misure introdotte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti	2.00			
13		verifica dell'incasso	100%	1	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti	1.00			
TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018				29		79.00			
IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro QUINTO		IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO : dott.ssa Maria BENEDETTO		IL DIRETTORE DEL DIP. AMMINISTRATIVO : dott.ssa Maria BENEDETTO		PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento : IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. F.F. DEL COR dr. Rocco IERONE dal 20.09.2018			

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

Punteggio totale Dipartimento			
UFFICI DI STAFF /DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA			
UNITA' OPERATIVA			RISULTATO RAGG. OBIETTIVI ANNO 2018 %
1	U.O. QUALITA' E ACCREDITAMENTO	Staff della Direzione Sanitaria aziendale	100,00
2	U.O. SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Staff della Direzione Sanitaria aziendale	98,50
3	U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE - CENTRO DI CONTROLLO STRATEGICO	Staff della Direzione Generale aziendale	98,57
4	U.O. MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	Staff della Direzione Sanitaria aziendale	100,00
5	U.O. URP - COMUNICAZIONE - UFFICIO STAMPA - PRIVACY	Staff della Direzione Generale aziendale	97,69
6	U.O. S. D. FORMAZIONE CONTINUA - E.C.M.	Staff della Direzione Generale aziendale	100,00
7	U.O. GESTIONE AFFARI GENERALI E LEGALI	Staff della Direzione Generale aziendale	100,00
8	U.O. C. DIREZIONE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE E ATTIVITA' INFORMATICHE	Staff della Direzione Generale aziendale	100,00
	Totale punteggi		794,76
Percentuale di raggiungimento totale del Dipartimento			99,35

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE									
SCHEDA DI BUDGET									
Dott.ssa Maria MALVASI									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									
Dott.ssa Maria BERNEDETTO									

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE									
SCHEDA DI BUDGET									
N. scheda									
PERIODO VALUTATO ANNO 2018									
COGNOME E NOME : DOTT.SSA ANGELA MARIA D'ONOFRIO									
PROFILO PROFESSIONALE : DIRIGENTE AMMINISTRATIVO									
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE (1 DI 3) STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE									
UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE									
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO									
VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
U.O. S.D. GESTIONE AFFARI GENERALI E LEGALI									
Codice Obiettivo	Obiettivo (Descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1, max 3)	% risultato all'es. 2018	% raggiungimento obiettivo all'es. anno 2018	Punteggio Pesato	Note	
	Pre - requisito di Valutazione								
	Assolvimento del debito informativo	n.relatiori /dati ecc. al CDG, n.contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. / N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi / Implementazione contabilità analitica	100%: riscontro dati e relazioni - Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 826/2016 e 1398/2016 "Disciplina organica degli obblighi e respons. connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3		100%	3,00	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica- Regione - Ministero	
1	Gestione e monitoraggio del contenzioso legale e delle coperture assicurative: elaborazione ed invio di reports semestrali	Reports su contenzioso legale	invio semestrale	3		100%	3,00	Il Dirigente dovrà Impegnarsi a gestire e monitorare il contenzioso legale	
2	Convenzioni: Predisposizione delle convenzioni da stipulare con Enti e professionisti esterni, su proposta della Direzione Aziendale.	n. convenzioni predisposte	100 % predisposizione su proposte della Direzione	2		100%	2,00	Predisposizione convenzioni su indicazione della Direzione Strategica	
3	Incremento dell'istituto della conciliazione, al fine della riduzione del volume dei contenziosi: elaborazione ed invio di reports semestrali	reports sulle attività di contenzioso	>= contenziosi anno 2017	3		100%	3,00	Incrementare l'istituto della conciliazione	
4	Adempimenti Anagrafe delle Prestazioni Comunicazione PERLA	relazione del Direttore U.O. sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100 % adempimenti	2		100%	2,00	100 % adempimenti	
5	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione della U.O. (comparto e dirigenza)	1		100%	1,00	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018	14			14,00		
			% ragg. Obiettivi				100,00		
NOTE DEL DIRIGENTE PRESENTI RESPONSABILITÀ E TRATTATI DI VALUTAZIONE									
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI VALUTAZIONE									
1. Responsabili della UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UO/UO/SO sia quale affidatario con particolari riferimenti a quali duratamente riconducibili applicativi e alla struttura loro assegnata									
IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro QUINTO				IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRIG.RESP. ff dott.ssa Maria BENEDETTO					
				IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO: dott.ssa Maria BENEDETTO					

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE E SANITARIA									
N. scheda									
PERIODO VALUTATO ANNO 2018									
NOME E COGNOME DOTT. VITO PETRARA									
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE									
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE									
UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE QUALITA' E ACCREDITAMENTO									
DIPARTIMENTO UFFICI DI STAFF									
VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
SCHEDA DI BUDGET									
QUALITA' E ACCREDITAMENTO									
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo	Punteggio Pesato	Note	
	Assolvimento del debito informativo	Pre - requisito di Valutazione							
1	Monitoraggio applicazione manuale aziendale della qualità	In relazioni /dati ecc. ai COGS, n. contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N. contestazioni formulate a incompletezza / incompletezza dei dati trasmessi Implementazione concordata analitica reports sul monitoraggio effettuato a. le azioni intraprese	100% , incontro dati e relazioni reports sul monitoraggio effettuato e le azioni intraprese	3	Realizzazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempistica incontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica	100%	3,00		
2	Predisposizione del piano aziendale della qualità pluriennale	Delibera Piano pluriennale della qualità	Proposta adozione Piano pluriennale della qualità	3	I Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00		
3	Predisposizione del piano annuale della qualità	Delibera Piano annuale della qualità	proposta Piano annuale della qualità	2	I Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00		
4	Autonominazione / Accreditamento della struttura sanitaria pubblica che coordina le attività finalizzate ad ottenere l'autorizzazione definitiva e i percorsi di accreditamento per le seguenti strutture aziendali: P.O di Matera, Patologia Clinica , SIT, Anatomia Patologica, Laboratorio di genetica P.O Policoro Patologia Clinica e SIT, Ddistretto Sanitario di Novara Della Trichi	Richiesta ed implementazione, con la collaborazione dei servizi di riferimento, della struttura Sanitaria, del C.O. e del C.O. del P.O di Mt e U.O. Gestione Tecnica aziendale), di tutte le azioni finalizzate ad ottenere l'autorizzazione sanitaria e i percorsi di accreditamento entro il 31.12.2018 le seguenti strutture aziendali: P.O di Matera Patologia Clinica , SIT, Anatomia Patologica, Laboratorio di genetica P.O Policoro Patologia Clinica e SIT, Ddistretto Sanitario di Novara Della Trichi	Inviti in regime, entro il 31/12/2018 della domanda di autorizzazione definitiva e finalizzata accreditamento per le strutture aziendali definite	3	I Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00		
5	5.1 Riconoscimento degli atti autorizzativi esistenti al fine del pre-accreditamento e accreditamento istituzionale delle strutture; 5.2 Coordinamento attività PAC (Percorso Attestazione Certificabilità)	Rapporti su audit di ricognizione effettuata degli atti autorizzativi rapporti su audit di pre accreditamento effettuati Verbi sulle azioni di miglioramento attivate	1. Rispetto del cronoprogramma regionale (accreditamento medicina di laboratorio) 2. Azioni di miglioramento attivate	2	I personale della U.O. collaborerà con le strutture interessate al fine del raggiungimento degli obiettivi	100%	2,00		
6	Redazione della procedura per la gestione della documentazione correlata all'accREDITAMENTO istituzionale	1. Delibera su Procedura per la gestione della documentazione correlata all'accREDITAMENTO istituzionale- 2. Condivisione di un modello per ciascun tipo di documento (Atto di Indirizzo, Procedura, verbali degli incontri, predisposizione della rete di referenti) programma percorso formativo	procedura per la gestione della documentazione predisposizione	3	I Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00		
7	Organizzazione e coordinamento di referenti (con profili clinici, amministrativi e tecnico) per la partecipazione al processo di accreditamento del Sistema di Gestione della Qualità aziendale. Pianificazione	Attività coinvolgendo i referenti dei settori di gestione della qualità, Collaborazione con altre strutture per implementazione e processi di miglioramento della qualità aziendale	attivazione rete referenti per UU OO Aziendali	2	I Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00		
8	Qualità e Accredimento istituzionale delle strutture private	Collaborazione con altre strutture per implementazione e processi di miglioramento della qualità aziendale	Realizzazione delle attività di collaborazione con altre strutture per implementazione di processi di miglioramento della qualità aziendale, almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (completo e dinamico)	2	I Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00		
9	Condivisione degli obiettivi di budget	verale dell'incontro		1	personale dirigente del comparto afferenti alla	100%	1,00		
			TOTALE PESO OBIETTIVI 2018	24			24,00		
			% raggi. Obiettivi				100,00		
NOTE DEL DIRETTORE DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOTIAZIONE: il Dirigente U.O. fa presente che il raggiungimento di alcuni obiettivi, assegnati all'attuazione delle attività, è dalla necessità di completare ed implementare le varie fasi operative del C.O.									
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOTIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene focalizzate le osservazioni del Dirigente della U.O. e ritiene i rapporti obiettivi nel caso in cui il mancato raggiungimento dello stesso venga adeguatamente documentato da cause organizzative e gestionali non attribuibili alla U.O.									
IL COMMISSARIO: F. TO Dr. Pietro Quinto					Per ACCETTAZIONE IL DIRETTORE / DIRIGENTE DEL C. D. R. Dott. Vito PETRARA				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE									
SCHEDA DI BUDGET									
Dott.ssa M. Giuliana DI GROTTOLLE									
U.O. S. D. CONTROLLO DI GESTIONE - CENTRO DI CONTROLLO STRATEGICO - FORMAZIONE CONTINUA - E.C.M.									
Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento o obiettivo anno 2018	Punteggio Previsto	Note	
	Pre - requisito di Valutazione								
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni /dati ecc. al CDO, in contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito informativo / contestazioni formulate e incompletezza / incongruenze formative dei dati trasmissi	100% rispetto del "relazioni" rispetto debito del debito informativo 1.744.076 - 3.46.076 e 280.0216	3	100%	100%	3,00	Realizzazione del rapporto informativo e attività a relazione eccitata dalla Direzione Strategica, Regione Molise	
1	Supporto alla Direzione Strategica per la definizione e trasmissione degli obiettivi formativi strategici aziendali e per la performance delle prestazioni sanitarie erogate all'utenza	Definizione obiettivi formativi strategici aziendali e sui risultati raggiunti	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	100%	100%	3,00	Piano definito e deliberato del N 158/2018	
2	Predisposizione / Aggiornamento del Piano Formativo Aziendale a annuale ECM 2017 in riferimento agli obiettivi formativi aziendali entro il 30.12.2018	Aggiornamento Piano Formativo Aziendale (Disposizione ECM)	invio in Regione del Piano 2018 entro il 30.12.2018	3	100%	100%	3,00	Piano inviato in Regione entro il 30.12.2018	
3	Predisposizione del dossier formativo ECM di ogni operatore, dipendente e/o convenzionato e monitoraggio del debito formativo ECM aziendale, invio un regione della relazione inerente la attività di formazione svolte nel 2017, in regione, entro giugno 2018	Dossier formativo ECM per gli operatori e report di monitoraggio sul debito formativo ECM aziendale	invio relazione entro giugno 2018	2	100%	100%	2,00	Importo di cui il rapporto sono disponibili nella procedura	
4	Programma per la gestione della Procedura Accredittamento sistema ECM Regionale	Procedura e accreditamento	accreditamento Sistema ECM regionale	3	100%	100%	3,00		
5	Gestione amministrativa delle attività di Formazione e Progetti Regionali e/o Ministeriali	Report su attività svolte	entro il 30 giugno 2018	3	100%	100%	3,00		
6	Implementazione del sistema informativo della Formazione in riferimento a Consuntivo delle formazioni - gestione del budget delle risorse finanziarie	Relazione del Dirigente con indicazione delle attività svolte e sui risultati raggiunti - Report sulle attività	100 % aggiornamento sistema informativo	2	100%	100%	2,00		
7	Procedura di supporto alla formazione: Logistica/organizzazione/amministrazione	Procedura PERLA	100 % adempimenti	3	100%	100%	3,00		
8	Supporto Amministrativo connesso alla Procedura PERLA (Trasparenza e Anticorruzione)	Individualizzazione percorsi di Formazione	Realizzazione percorso formativo entro dicembre 2018	3	100%	100%	3,00	delibera n. 80-2018	
9	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	100%	100%	1,00		
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018	28			28,00		
			% raggi. Obiettivi				100,00		
IL DIRETTORE GENERALE: F.TO Dr. Pietro QUINTO				PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dott.ssa Maria BENEDETTO					
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: dott.ssa Maria BENEDETTO				IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: dott.ssa Maria BENEDETTO					
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO : dott.ssa Maria BENEDETTO				IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO : dott.ssa Maria BENEDETTO					

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE									
SCHEDA DI BUDGET									
N. scheda PERIODO VALUTATO: ANNO 2018 COGNOME E NOME Ing. N. SANNICOLA									
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE II. DISTRUTTURA COMPLESSA UNITA' OPERATIVA SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
U.O.C. DIREZIONE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE E ATTIVITA' INFORMATICHE									
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2017	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Puntaggio Pesato	Note	
Pre - requisiti di Validazione									
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni /dai ecc. al CDG, n contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% rispetto del debito. Rapporto della direzione aziendale n. 350/2018 - 9/20/2018 e 19/20/2018 "Disamina oggettiva degli obblighi e risposte contabili a flussi informativi n. e alla trasmissione delle cartelle dinamiche"	3		100%	3,00	Realizzazione in tempo delle relazioni annuali e le verifiche delle performance temporanee ricevute di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione -	
1	Applicazione / Monitoraggio Procedure di manutenzione degli impianti elettrici - elettromeccanici e di caldaie	Reports sui monitoraggi effettuati	100% applicazione della procedura	3		100%	3,00	Il Direttore U.O. è impegnato ad applicare le procedure e ad effettuare i monitoraggi previsti	
2	Revisione e aggiornamento relativo alla pianificazione dei flussi informativi in merito a: controllo, gestione, sviluppo della struttura dell'azienda e necessario supporto informatico per la corretta raccolta dei dati di prestazioni dalle stesse erogate Compilazione e invio dei flussi informativi richiesti dai Ministeri, dall'Assessorato regionale alla sanità e dagli altri enti pubblici coordinando l'attività svolta da altre UU.OO. e relativa certificazione	Flussi informativi materiali e regolari su supporto informatico	100% flussi	3		100%	3,00	Il Direttore U.O. si impegna a revisionare ed aggiornare il sistema dei flussi informativi a inviare al Ministero e in Regione i flussi nei tempi previsti	
3	Avvio analisi/progettazione/implementazione sistema telefonia over IP Implementazione sistema di monitoraggio e controllo	Reports implementazione sistema	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Sanitario - Pisticci	3		100%	3,00	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Sanitario - Pisticci	
4	Verifica stato attuale relativamente a: • Procedure informatiche presenti; • Licenze software di sistema, server, SOL, ecc	Reports implementazione sistema	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Sanitario - Pisticci	3		100%	3,00	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Sanitario - Pisticci	
5	Analisi di integrazione ed avvio di eventuali problematiche con gli applicativi esistenti (es. datawarehouse, ecc.)	Reports implementazione sistema	100% rete ASM	2		100%	2,00	100% rete ASM	
6	Capitale Tecnico Sanitario • Estrazione del flusso SOGEI per apponimento/integrazione/cancellazione posizioni su Anagrafe Sanitaria Aziendale • Amministrazione utenti • Gestione ricettari • Gestione distribuzione credenziali per farmacie art 50	Reports su implementazione sistema	aggiornamento Anagrafe Sanitaria aziendale	1		100%	1,00	aggiornamento Anagrafe Sanitaria aziendale	
7	Adempimenti procedura PERLA	Reports su implementazione sistema	100 % adempimenti	2		100%	2,00	100 % adempimenti	
8	Monitoraggio del invio (DGR 198/2018) alla Regione Basilicata e al Ministero dei flussi informativi da parte della struttura aziendale in riferimento. • Al rispetto della legge e delle procedure in materia di privacy. • Alle modalità di lavoro assente previste (carta cartacea, supporto informatico ecc.)	Reports su monitoraggio effettuato	100 % adempimenti	2		100%	2,00	100 % adempimenti	
9	Collaborazione con la CCN Dipendente ufficio dei dati, in riferimento agli adempimenti previsti dalla legge 30/2018 in materia di trasparenza amministrativa al fine di supportare e gestire gli aspetti di carattere informatico	N. di reportori/BO presenti sia nel flusso consumi, sia nel flusso contratti n. di reportori BO trasmessi con il flusso consumi	0% (meno del 15%) 50% (tra 15 e 20%) 100% (più del 20%)	1		100%	1,00	Supporto informatico per la corretta trasmissione dei flussi da parte delle UU.OO. Preposte	
10	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compario e dirigenza)	1		100%	1,00	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compario e dirigenza)	
TOTALE PESO OBIETTIVI 2018						100%	24,00		
% ragg. Obiettivi							100,00		
IL DIRETTORE GENERALE: Dr. Pietro QUINTO					PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: DR.GRASP. /r. DEL CDR Ing. Nicola SANNICOLA				
					IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO: Maria BENEDETTO				
					dott. ass				

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

N. scheda		PERIODO VALUTATO ANNO 2018									
NOME e COGNOME		M. GIULIANA DI GROTTOLLE									
PROFILO PROFESSIONALE		DIRIGENTE AREA TECNICA									
TIPOLOGIA DI INCARICO		DIRIGENTE TECNICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE									
UNITA' OPERATIVA		PIANIFICAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO									
DIPARTIMENTO UFFICI DI STAFF											
VALUTATORE DI 1° ISTANZA											

U.O. S. D. CONTROLLO DI GESTIONE - CENTRO DI CONTROLLO STRATEGICO - FORMAZIONE CONTINUA - E.C.M.

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	target atteso%	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggi o Peso	Note
Assolvimento del debito informativo								
	Pre - requisito di Valutazione							
1	Collaborazione con le UU.OO. di Riferimento ed Economato per l'implementazione della contabilità analitica	Relazione annuale x la valutazione della performance - Tempestivo incontro di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica -		3	Realizzazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo incontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	
2	Implementazione del software gestionale R cubo acquistato dall'azienda e arrivo del software integrato di contabilità regionale	Aggiornamento del Nuovo Piano dei centri di Costo e Attività di Contabilità Analitica - Implementazione del nuovo sistema informatico di contabilità analitica	Piano dei Centri di costo	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00	
3	Garanzia di collaborazione con l'ufficio SDO della D.S. ospedaliera - Analisi della scheda di classificazione ospedaliera	Analisi reports attività ospedaliera di ricovero e ambulatoriale - Produzione reports periodici	Utilizzo del software	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00	
4	Preparazione e negoziazione degli obiettivi, con elaborazione della scheda di budget per tutte le strutture aziendali (UU.OO. complesse e semplici dipartimentali) e redazione di periodo report sullo stato di avanzamento delle attività e del budget	verbalizzazione con i Direttori di Dip. - Produzione schede con report di attività e di verifica	Reports periodici sul 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%	3,00	delib. Az. n. 587-2018
5	Redazione di un rapporto annuale finale in cui sia riportato il confronto fra i dati di budget e il consuntivo, mettendo in evidenza gli accostamenti nei costi e nei risultati a livello di Centri di responsabilità	Preparazione reports periodici di monitoraggio Reports	100 % relazione scheda di budget per ogni UU.OO. Complessa e semplici dell'azienda	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	80%	1,60	Il passaggio tra una procedura e l'altra è dedicato non ha permesso una puntuale attività di monitoraggio
6	Redazione della relazione di verifica sul raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM della Regione Basilicata (DD GG RR. 662/2015 E 167/2017) relativa ai risultati raggiunti anno 2017 e le verifiche semestrali ed annuali per l'anno 2017	relazione finale anno 2017 - relazione semestrale anno 2018	100 % verifica raggiungimento obiettivi	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00	
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 Performance anno 2017	Verbal di convocazione verbali delle riunioni con l'O.I.V. aziendale	approvazione delibera Piano della Performance ASM anno 2018 entro il 31 gennaio 2018 - approvazione delibera relazione sulla performance anno 2017 entro il 30 giugno 2018	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00	
8	Preparazione procedura e schede per la valutazione dei dirigenti in collaborazione ufficio Qualità aziendale	Supporto ai direttori di Dip. x applicazione Procedura e scheda di valutazione individuale per i dirigenti		2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00	
9	Elaborazione del modello L.A. e di eventuali altri modelli richiesti dal Dipartimento di Sanità SEMPLICE e/o del Ministero	Delibera Relazione sanitaria anno 2017	approvazione delibera	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00	
10	Qualità e Accreditamento Istituzionale delle strutture private	Verbal degli Incerti - riunioni con Direttori di dipartimento e/o Direttori di UU.OO. Verbal dei Comitati di dipartimento	partecipazione al 100% delle riunioni / Comitati di dipartimento	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00	
11	Condivisione degli obiettivi di budget	Modello L.A. e altri modelli richiesti dalla Regione	predispensione ed invio in regione del modello L.A. in concomitanza con il Bilancio di previsione anno 2017	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00	
		Attività come valutatore responsabile dei sistemi di gestione della qualità. Collaborazione con altre strutture per implementazione di processi di miglioramento della qualità assistenziale	Partecipazione a tutti gli incontri programmati dalla Regione	2	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	2,00	
		verbal dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e urgenza)	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale della struttura (comparto e urgenza)	100%	1,00	
		TOTALE OBIETTIVI ANNO 2018		28			27,60	
		% ragg. Obiettivi					98,57	

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

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

IL COMMISSARIO: F. TO. Dr. Pietro QUINTO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: dott.ssa Maria BENEDETTO

IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUCI

Per ACCETTAZIONE : IL DIRETTORE / DIRIGENTE DEL C. D. R.

Dott. ssa M. Giuliana DI GROTTOLLE

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA									
N. scheda PERIODO VALUTATO ANNO 2018 NOME E COGNOME ALDO DIFAZIO PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE AREA MEDICO SANITARIA TITOLO DI INCARICO DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE UNITA' OPERATIVA MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO DIPARTIMENTO UFFICI DI STAFF VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
U.O.S.D. MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO									
Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	target atteso	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Nota	
	Pre - requisito di Valutazione								
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni/dati ecc. al CDG, in contestazione di mandato / mandato rispetto del debito inf. N contestazioni formulate e incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	Relazione annuale e la valutazione della performance - Tempestivo racconto di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica -	3		100%	3,00		
1	Adozione /attualizzazione e invio in Regione del Piano aziendale per la prevenzione del Rischio Clinico entro il 30 giugno dell'anno 2018	Il Piano az. deve necessariamente contenere almeno le seguenti condizioni: a) Implementaz. di almeno 100% delle raccomandazioni ministeriali potenzialmente applicabili in Azienda; b) implementazione delle procedure x la riduz. delle infezioni legate all'assistenza c) attuazione dei contenuti del Piano Naz. di contrasto alla antibiotico resistenza	Invio in Regione entro il 30 giugno il piano contenente almeno con le condizioni indicate	3		100%	3,00	Piano inviato in Regione in data 26 giugno 2018	
2	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano az. di prevenzione del Rischio Clinico	Redazione della Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico e della relazione annuale sulla prevenzione della Relazione in Regione entro il 28 febbraio dell'anno successivo	La relazione deve contenere specifici riferimenti ai punti indicati alle aree di intervento indicate nelle note per la redazione del Piano Trasmissione delle Relazioni al Dip. Politiche della Persona entro il 28 febbraio dell'anno successivo.	3		100%	3,00	Relazione inviata in Regione il 28.02.2019	
3	Gestione del Rischio Clinico: Medicina Legale; gestione del contenzioso Commissioni varie Supporto e consulenza su percorsi, protocolli etc. agli operatori Consulenza tecnica a dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	in richiesta di audit / n. audit effettivi - Reports audit N. di richieste nascenti danni / n. segnalazioni e valutazioni in istruttoria attivata / n. verbali inviati al DUGS (Dipartimento N. Verbalizzazioni / n. consulenze Safety Walkaround	90 % (audit) 100% svolgimento attività programmate	3		100%	3,00		
4	Area della Formazione: affiancare la programmazione e gestione delle attività di formazione, organizzate dal 1° Ufficio Formazione, nell'ambito della sicurezza/qualità	Report su eventi formativi Verbalizzazioni	100% Attività formative programmate	3		100%	3,00		
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento ai 3 ambiti individuati nel Piano: 1) Consulenza Medico - Legale negli ambiti classici dell'attività clinica; 2) Attività di Medicina Legale aziendale.	Relazione esplicative 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; Rispetto delle misure introdotte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	3		100%	3,00		
			TOTALE PESO OBIETTIVI 2018	18			18,00		
			% ragg. Obiettivi				100,00		
IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro QUINTO				IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUCI			Per ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE / DIRIGENTE DELA U.O.S.D. dr. Aldo DIFAZIO		

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA TECNICO - PROFESSIONALE - SANITARIA							
N. scheda							
PERIODO VALUTATO ANNO 2018							
COGNOME E NOME PETRARÀ VITO							
PROFILIO PROFESSIONALE DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE							
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE							
UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI							
DIPARTIMENTO UFFICI DI STAFF							
VALUTATORE DI 1^ ISTANZA							
SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI							
Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione						
	Assolvimento del debito informativo						
1	Di concerto con il Direttore Sanitario Aziendale, individuazione Obiettivi per le Posizioni Organizzative	n relazioni (dal 1° al 4°) e contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N contestazioni formulate e ricompilate / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabile analitica	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Temporaneo rispetto di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	
2	Sviluppo Progetti/ Anni Professionali 1 2.1 Elaborazione ed avvio Programmi di Educazione e Tutela della Salute in collaborazione con il Dipartimento Prevenzione Collettive della Salute Univaria 2.2 Pianificazione di eventi formativi collegati allo sviluppo delle competenze professionali	Elaborazione schede obiettivi per le PP OO e verbali incontri di condivisione	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00	
3	Governo delle attività di ricerca e di gestione dei Programmi della Sicurezza delle Cure - Professioni Sanitarie: 3.1 Revisione di almeno 2 Procedure relative alla Sicurezza del Paziente e successiva valutazione, approvazione e adozione; 3.2 Attività di studio sull'individuazione degli Standard Assistenziali	2.1 Realizzazione attività di educazione alla salute 2.2 reports su eventi formativi programmati / eventi formativi realizzati	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	90%	2,70	non prodotti reports
4	Sviluppo Sistema Informativo : - Pianificazione e gestione delle attività collegate allo sviluppo delle competenze professionali - Monitoraggio delle attività	3.1 N. 2 Procedure revisionate ed implementate; 3.2 N. Attivazione gruppo di lavoro e Standard Assistenziali prodotti	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00	
5	Valutazione delle PP.OO.	Reports sulle secondo modalità e template prestabilita da regolamento interno al servizio	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00	
6	Condivisione degli obiettivi di budget	N. di schede di valutazioni effettuate a fine anno della Posizioni Organizzative Sanitarie	3	Il Dirigente Responsabile si impegna realizzare tutte le attività previste	100%	3,00	
7		verbale dell'incontro	2	Il Dirigente Responsabile si impegna condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmato di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura	100%	2,00	
	TOTALE PESO OBIETTIVO 2018		20			19,70	
	% ragg. Obiettivi					98,50	
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:							
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:							
IL COMMISSARIO: F.to Dr. Pietro Quinto				IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUCI		Per ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE / DIRIGENTE DEL C. D. R. Dott. Vito PETRARÀ	