VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA - DIP.TO PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

N. scheda

SCHEDA DI BUDGET

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME: GIUSEPPE TURTURELLO

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE VETERINARIO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA VETERINARIA AREA A ASPA MATERA

DIPARTIMENTO: BENESSERE E SANITA' ANIMALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (Min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Fase - regolare di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n. ritardi (sia sos. al CDG, n.commentari di mancato / ritardato riporto del dato/ n.int. n.commentari formulate x incompletezza / incongruenza dei dati inseriti/ aggiornamento contabilità analitica	100% rispetto dati e scadenze	3	Rilevazione e invio mission settimanali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e adozioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Sicurezza alimentare, monitoraggio della regolarità e sistematicità dei controlli veterinari previsti in azienda Direttiva U.S.R 452/2011	% di allevamenti controllati x TBC bovina % di allevamenti controllati x brucellosi ovicaprina/bovina e bufalina % di animali ovicaprini controllati x anagrafe ed bovina	(ob. n. 1 a 3) = < a 80 = 0% - da 80 a 90 = 50% - > di 90 = 100% (ob. N. 3) > 2 = 0 - da 2 a 0 = 100% - < di 0 = 100%	3	(ob. n. 1 a 3) > 90 (ob. N. 3) < di 0			
2	Rilevazione delle attività con indicazione del del numeratore e del denominatore	compilazione scheda di attività Legge reg. N. 3 / 1999	compilazione di tutte voci comprese nella scheda con indicazione della % di raggiungimento	3	Gli operatori U.O. devono compilare tutte le voci comprese nella scheda indicando la % di raggiungimento			
3	Attività di Educazione Sanitaria	relazione dettagliata / verbali degli incontri / interventi effettuati nei confronti di organizzazioni di categoria /popolazione	almeno due incontri / anno	2	Gli operatori U.O. devono impegnarsi ad organizzare le attività di educaz. alla salute programmate			
4	Flussi informativi	Rispetto compiti e nei tempi previsti inviati agli Uffici regionali del Dipartimento salute	Rispetto completezza e tempistica di tutti i flussi informativi di interesse regionale (vedi obiettivi DGR) n. 452 obiettivo n.4.1.1.1	3	Invio dei flussi informativi completi e nel rispetto dei tempi			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'Area "Sanità" animale "	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto dell'obbligo informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione; Rispetto delle misure introdotte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2	Il Dirigente deve assicurare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale riunione tipo	riunioni in rapporto di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compreso il dirigente)	1	Il Dirigente deve condividere periodicamente con tutto il personale dirigente (non titolare di scheda di budget) e del comparto (tecnico e P.O.), afferenti alla struttura diretta			
7	Regolazione/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% compilazione/valutazione/notificazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Totale Piano obiettivi anno 2014	18				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA - DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA SANITÀ PUBBLICA ANIMALE

N. SCHEDA: SCHEDA OBIETTIVI

NOMINATIVO VALUTATO

NOME COGNOME: DR. ROBERTO TUFFANELLO

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO

TIPOLOGIA INCARICO: DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA F.F.

UNITÀ OPERATIVA DETERMINATA/ERA A: AREA MONTE BIANCO

DIPARTIMENTO: PREVENZIONE E SANITÀ ANIMALE

VALUTATORE DI SANITÀNTE

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Attuato anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre-consuntivo di Valutazione							
	Assistenza tecnica amministrativa	numerazioni/atti ecc. ai CDG, compilazioni di manuali / diversi aspetti del bilancio, il contenuto del formulario e trasmissione / monitoraggio dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% rispetto dei termini	3	Relazione e invio ai referenti aziendali a annuale sia valutazione della performance. Tempestivo rilevamento dati a seguito richiesta della Direzione Strategica.			
1	Sicurezza alimentare: monitoraggio della regolarità e tracciabilità dei controlli ufficiali presso la scuola Rosmini D.G.R.M.57/2014	% di elementi controllati a frequenza programmata e % di elementi controllati a frequenza programmata e % di schede inviate/caricate correttamente a seguito dei controlli	(ob. n. 1 a 2) = a 50 = 0% - da 50 a 80 = 50% - > di 80 = 100% (ob. n. 3) = 3 = 0 - da 2 a 0 = 50% - < di 0 = 100%	3	(ob. n. 1 a 2) = 80 (ob. n. 3) = < di 0			
2	Rilevazione delle attività con indicatore dei dei referenti e dei dirigenti	compilazione schede di attività Leggi reg. n. 57 1998	controllare il tutto le voci presenti nella scheda con indicazione della % di raggiungimento	3	Gli operatori U.O. dovranno compilare tutte le voci richieste nella scheda indicando la % di raggiungimento			
3	Attività di Educazione Sanitaria	relazione dettagliata / verbali degli incontri / incontri effettuati nei confronti di organizzazioni di categoria, associazione	almeno due incontri - 1 anno	2	Gli operatori U.O. dovranno partecipare ai organizzazione attività di educaz. alla salute scolastica			
4	Flussi informativi	Rapporto completo e nei tempi previsti inviati agli Uffici regionali del Dipartimento salute	Rapporto completo e trasmesso di tutti i flussi informativi di interesse regionale (indicatori DGR n. 403 obiettivo n.4.1.1)	2	Invio dei flussi informativi completi e nel rispetto dei tempi			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - azione di prevenzione, controllo e miglioramento rilevanza ufficiale "Sanità pubblica"	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rapporto dettagliato informazioni sul livello del Responsabile della prevenzione della corruzione Rispetto della misura introdotta nel Piano di Prevenzione della Corruzione	2	Il dirigente deve rendicontare gli adempimenti previsti e svolte le azioni indicate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli uffici di competenza			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	relazione dell'incarico	attività di incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. Dirigente e dirigenza	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non limitarsi al richiamo di budget) e del comparto (inclusa le P.O.), affinché sia sentito diviso			
7	Regolare elaborazione / trasmissione dei dati a tutti dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate e firmate	100% compilazione indicatori richiesti e di valutazione dei dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Totale Peso obiettivi anno 2014	14				

CENTRO CONTROLLO STRATEGICO

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA - DIP. DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

N. scheda

SCHEDA DI BUDGET

PERIODO VALUTATO

NOME COGNOME GIUSEPPE TURTURIELLO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE VETERINARIO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA VETERINARIA AREA B - AREA MATERA

DIPARTIMENTO BENESSERE E SANITA' ANIMALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1, max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Per - modalità di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	rilevazioni dati ecc. al CDS, Accertamenti di mancato / ritardato riparto del debito inf. Accertamenti/informative x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richiesto dalla Direzione Strategica -			
1	Sicurezza alimentare; monitoraggio della regolarità e sistematicità dei controlli veterinari presso le aziende Obiettivi D.G.R 402/ 2014	% di campioni risultanti di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale	< a 90 = 0% - da 90 a 99 = 60% - > di 99 = 100%	3	> di 99			
2	Rilevazione delle attività con indicazione del del numeratore e del denominatore	compilazione scheda di attività Legge reg. N. 37 1996	compilazione di tutte le voci comprese nella scheda con indicazione della % di raggiungimento	3	Compilazione DGR dovranno compilare tutte le voci comprese nella scheda indicando la % di			
3	Attività di Educazione Sanitaria	relazione sottoscritta / verbali degli incontri / interventi effettuati nei confronti di organizzazioni di categoria, B/O OSA incontri settore alimentare / popolazione	almeno due incontri / anno	3	Le operatori UOC dovranno impegnarsi ad organizzare le attività di educaz. alla salute nominativamente			
4	Flussi informativi	Reports completi e nei tempi previsti inviati agli Uffici regionali del Dipartimento salute	Rispetto completezza e tempistica di tutti i flussi informativi di interesse regionale (vedi obiettivi DGR n. 402 obiettivo n.4.1.1)	3	Invio dei flussi informativi completi e nel rispetto dei tempi			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'Area " filiera della produzione , trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e dei mangimi "	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	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti			
6	Correlazione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non limitato di schede di budget e dei successivi			
7	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Totale Peso obiettivi anno 2014	18				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA - DIP. DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

N. scheda

SCHEDA DI BUDGET

PERIODO VALUTATO

NOME COGNOME dr. Giuseppe LAZAGICHE

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE VETERINARIO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA VETERINARIA AREA B - MONTALBANO

DIPARTIMENTO BENESSERE E SANITA' ANIMALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Attuato anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre- requisito di Valutazione							
	Aggiornamento del debito informativo	n. relazioni / dati ecc. al CDG, n. contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. n. contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione correttezza analitica	100% rispetto dati e relazioni	3	Relazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo rispetto di dati e relazioni richiesti dalla Direzione Strategica -			
1	Sicurezza alimentare: monitoraggio della regolarità e ottemperanza ai controlli veterinari presso le aziende Obiettivi D.G.R 450/2014	% di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale	< a 50 = 0% - da 50 a 99 = 50% - = al 100 = 100%	3	= 100			
2	Rilevazione delle attività con indicazione del dettaglio e del dimensionamento	compilazione schede di attività Legge reg. n. 27/1999	compilazione di tutte le voci comprese nella scheda con indicazione della % di raggiungimento	3	Gli operatori U.O. dovranno compilare tutte le voci comprese nella scheda indicando la % di raggiungimento			
3	Attività di Educazione Sanitaria	relazione dettagliata / verbali degli incontri / interventi effettuati nei confronti di organizzazioni di categoria / popolazione	almeno due incontri / anno	3	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi ad organizzare le attività di educaz. alla salute programmata			
4	Flussi informativi	Rispetto scadenze e nei tempi previsti invio agli Uffici regionali del Dipartimento salute	Rispetto correttezza e completezza di tutti i flussi informativi di interesse regionale (vedi obiettivi DGR n. 450 obiettivo n.4.1.1)	3	Invio dei flussi informativi completi e nel rispetto dei tempi			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento ai filiera " Igiene della produzione , trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati "	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto dettaglio 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			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (inclusa le P.O.), afferenti alla struttura diretta;			
7	Negoziazione/assegnazione / Valutazione obiettivi a tutti dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di Valutazione degli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate e inviate			
			Totale Peso obiettivi anno 2014	18				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA SANITARIA - AREA MEDICO SANITARIA - DIP. DI PREVENZIONE DELLA SANITÀ E BENESSERE ANIMALE

DI AZIENDA — SCHEDA DI VALUTAZIONE

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME DI Berardino BONORA

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE VETERINARIO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITÀ OPERATIVA VETERINARIA AREA C - AREA MATERA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E SANITÀ ANIMALE

VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Fase - Valutazione di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	numeratore dell'ecc. al COG, n.contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione correttità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Sicurezza alimentare: monitoraggio delle imprese e attività dei controlli veterinari presso le aziende (Obiettivo D.G.R. 453/2014) 1) Gestione anagrafe canina 2) Controllo alimentazione animale 3) Farmacovigilanza 4) Controllo produzione/vendita alimentare 5) Sicurezza acque reflue / Depuratori	1) procedure scritte contro; 2 - 3) report sui campionamenti previsti dai Piani regionali 4) report interventi effettuati / notifiche di non conformità; 5) report su richiesta d'intervento UVAC in Forza dell'ordine 6) report su richiesta d'intervento per randagismo	1) 100% aggiornamenti di richiesta di iscrizioni e variazione all'anagrafe canina; 2 - 3) 100% di campionamenti effettuati secondo quanto previsti dai Piani regionali; 4) 100% valutazioni su notifiche inviate; 5 - 6) 100% di interventi eseguiti sulle richieste pervenute	(2 x 3 x ogni obiettivo)	1) 100% aggiornamenti di richiesta di iscrizioni e variazione all'anagrafe canina; 2 - 3) 100% di campionamenti effettuati secondo quanto previsti dai Piani regionali; 4) 100% valutazioni su notifiche inviate; 5 - 6) 100% di interventi veterinari sulle richieste pervenute;			
2	Rilevazione delle attività con indicazione dei dati numeratore e del denominatore	compilazione schede di attività Legge reg. N. 3 / 1999	compilazione di tutti le voci comprese nella scheda con indicazione della % di raggiungimento	2	Gli operatori U.O. dovranno compilare tutte le voci comprese nella scheda indicando la % di raggiungimento			
3	Attività di Educazione Sanitaria	relazione dettagliata / verbali degli incontri / interventi effettuati nei confronti di organizzazioni di categoria /popolazione	almeno due incontri / anno	2	Gli operatori U.O dovranno impegnarsi ad organizzare le attività di educaz. alla salute programmate			
4	Flussi informativi	Reports completi e nei tempi previsti inviati agli Uffici regionali del Dipartimento salute	Riscontro completezza e tempistica di tutti i flussi informativi di interesse regionale (vedi obiettivi DGR n. 453 obiettivo n.4.1.1)	2	Invio dei flussi informativi completi e nel rispetto dei tempi			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento alle aree ad alto rischio delle procedure amministrative *	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Riscontro dei dati informativi del corrispondente Responsabile della prevenzione della corruzione; Riscontro delle misure inserite 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			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (inclusi le P.O.), afferenti alla struttura diretta;			
7	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% compilazione /valutazione /consegna schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Totale Peso obiettivi anno 2014	16				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. [illegible]
PERIODO VALUTATO
[illegible] PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO
[illegible] ESCLUSIVE: [illegible] DI BARATO
[illegible] DI INCARICO: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITÀ OPERATIVA: [illegible] A.O. MATERA
DIPARTIMENTO: AREA CHIRURGICA
VALUTATORE DI 1° FASCIA

Obiettivo	Obiettivo (Descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Conseguito anno 2012 %	Risultato Conseguito anno 2013 %	% raggiungimento obiettivo 2013	Punteggio Pesato 2013	Note
	Fase - Aspetto - Obiettivo								
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3		100%	3,00	
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	17	17	100%	3,00	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3	18	0%	0,00	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	28	0	100%	1,00	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	28,70	28,70	0%	0,00	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	1,00	0,97	100%	3,00	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	Obiettivo non presente nel 2012	Obiettivo non presente nel 2013			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3	3	100%	3,00	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3	3	100%	3,00	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	Obiettivo non presente nel 2012	Obiettivo non presente nel 2013			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3	3	100%	3,00	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	1	100%	1,00	
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	1	100%	1,00	
			Peso Totale [illegible]	28					
			Peso Totale [illegible]	23				3,07	
			Totale Raggiungimento [illegible]	[illegible]					
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	#DIV/0!				

Il Direttore Generale
Dott. Andrea Sacco

Dr. G. Disabato

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICI SANITARIA

SCHEDA OBIETTIVI

N. ordine
COGNOME VIANTATO
NOME E QUALIFICA DR. MICHELE DI MONACO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI RAPPORTO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITÀ OPERATIVA CHIRURGIA PLASTICA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
VALUTAZIONE DI RIFERIMENTO

Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 5; max 3)	Risultato atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Aggiornamento del Cartella informatizzata	n. relazioni/cart. ass. al CDG, n. cartelle attivi di ricovero / tot cartelle aperte del delta int. M.Contestualmente formulate e trasmesse / impegnamento dei dati trasmessi. Implementazione criticità analitica	100% [illegible]	5	[illegible]			
1	Adozione % dimessi con SDO medici	N. di dimessi chiusi con SDO medici / N. dimessi *100	< 20 (100%) - da 20 a 00 (50%) - > 20 (0%)	3	< 20			
2	% accertamento DR ed DRG 18A dimessi	numeratore N. ricoveri in DR in ricoveri ord. + DR*100	> = 95 (100%) - da 90 a 95 (50%) - < 90 (0%)	3	[illegible]			
3	% accertamento DR medico con diagnosi dimissione	N. ric. in DR medico con diagnosi dimissione / n. ricoveri DR medico *100	> = 10 (100%) - da 10 a 20 (50%) - > 20 (0%)	1	< 10			
4	Adozione % dimissioni chiuse	n. dimessi entro cinque anni (pari a (-1125 giorni) / n. tot. ricoveri ord. chiusi *100	< 12 (100%) - da 12 a 20 (50%) - > 20 (0%)	1	< 12			
5	Rispettare gli impegni previsti dal contr. obiettivi programmi	N. gg. di impegno previsti N.G.O. / n. dimessi schedati ed trasmessi. *100	< 1 gg. (100) - da 1 a 1,45 (50%) - > 1,45 (0%)	3	[illegible]			
6	Attività ambulatoriale comprese visite ed ATA ambulatoriali (anche DRG in parte di ricovero) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	report DoP	aguato a maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2013 - tempi di attesa = 30 gg % visite - 45 gg % prestazioni strumentali	2	2			
7	Collaborare con il gruppo di lavoro costituito dalle UU.OO.Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Senologia, Oncologia, Pediatria, Anatomia Patologica, (delibera n. 1019 /2013) per l'implementazione della rete assistenziale integrata per il tumore della mammella (Progetto Breast unit)	stesura e condivisione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz. affette da carcinoma mammario	presa in carico di almeno 40% delle donne affette da tumore alla mammella che sono state valutate / valutate dalla Senologia	3	stesura condivisione ed implementazione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz affette da carcinoma mammario			
8	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta appropriato effettuare il ricovero in Day Service (secondo quanto previsto dalla delibera aziendale N. 1402 / 2010, Regolamento su l'attività a Day Service) e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi a U.O.	1	Gli operatori della U.O. devono definire e condividere i percorsi richiesti			
9	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica territoriale nei volumi di prescrizione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volume di attività. (2013/2)	3	> = anno 2013 consumo farmaci e presidi			
10	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e limite al pz. al solo del farmaci presenti in ricettario ospedaliero	N. ricette / pz. ricoverati dimessi (pz. *100)	> = 95	2	I medici della U.O. al dimissionamento e prescrivere i farmaci al pz. residenti al mese e inviati entro dagli stessi presso la farmacia ospedaliera			
11	Informatizzazione "dalla prenotazione / prestazioni interne	Informatizzazione / prestazioni interne (per quelle effettuate per alla U.O.C. che svolge chirurgia) / informatizzate sistema SINCP	100%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati ad informatizzare le prestazioni / prestazioni interne			
12	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	Gli operatori della U.O. sono impegnati a consegnare / informatizzare le SDO nei 30 gg. dalla dimissione			
13	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (medici e infermieri)	1	Il Dirigente deve predisporre con tutto il personale dipende (non limitarsi ai soggetti di budget) e del contenuto (indicato in P.O.) affinché sia significativo			
14	Registrazione/monitoraggio informatizzazione schede a cura i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione del segretario e fine anno	100% consegna/invio valutazione collaboratori/e schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% di schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi	30				

[illegible]

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

SOGGETTO VALUTATO

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1 - max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni dell'ecc. al CDG, n.contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati inseriti in alimentazione contabilità analitica	100% riscontro delle relazioni richieste	3	Relazione annuale x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di cui a relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	riduzione % dimessi con DRG medici	N. di dimessi x ric.ord.con DRG medici / n. dimessi *100	< 20 (100%) - da 20 a 30 (50%) - > 30 (0%)	1	<=20			
2	% ricoveri in DS.x i DRG LEA chirurgici	incremento N. ricoveri in DS in ricoveri ord. + DS*100	> = 65 (100%) - da 50 a 65 (50%) - < 50 (0%)	1	>=65			
3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche /n. ricoveri in DH medico *100	< 10 (100%) - da 10 a 30 (50%) - > 30 (0%)	1	<=10			
4	riduzione gg.di degenza precedenti interv. chirurgici programmati	N.gg. di degenza precedenti l'int.LEA / n. dimessi soggetti ad interv.chir. *100	< 1 gg. (100) - da 1 a 1,45 (50%) - > 1,45 (0%)	1	< 1,45			
5	Attività ambulatoriale: confronto dati attività ambulatoriali anno 2013 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	reporta CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2013 - tempi di attesa < 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni	3	>= attività ambulatoriali 2013			
6	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service (secondo quanto previsto dalla delibera aziendale N. 1400/ 2010, Regolamento / procedura x Day Service) e attivare percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	1	Gli operatori della U.O. devono definire e condividere i percorsi richiesti			
7	Monitoraggio / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	<= anno 2013 consumo farmaci e presidi			
8	Incremento dell'uso del ricettario del SSN a livello dimissione specialistica e invio al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / pzz. residenti dimessi (ord. +dh)	> = 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz.residenti dimessi e inviarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
9	Informatizzazione delle consulenze / prestazioni interne	consulenze / prestazioni interne (sia quelle effettuate per altre U.O.O. che quelle dovute) informatizzate tramite SIRIP	80%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati ad informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
10	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a consegnare / informatizzare la SDO nei 30 gg. dalla dimissione			
11	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (inclusi le P.O.) afferenti alla struttura diretta			
12	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% di schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	20				

Data

Firma

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target N	Peso (per il calcolo di N)	Risultato atteso anno 2014 N	% raggiungimento valore 2014	Punteggio Fondo 2014	Note
	[illegible]							
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]			
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]			
			[illegible]	[illegible]				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

Scheda
PERIODO VALUTATO
NOME E COGNOME dr. L. ARILLO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE AREA MEDICA
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA OCULISTICA P.O. POLICORO
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1, max 3)	Risultato atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Previsto 2013	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni richieste ed n. di UDC, n.contestazioni di mancata / ritardato rispetto del debito inf. N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% riscontro delle relazioni richieste	3	Relazione annuale x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Attività ambulatoriale: conferma dati attività ambulatoriali anno 2013 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	report CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa > 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	1	< = attività ambulatoriali 2013			
2	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service (secondo quanto previsto dalla delibera aziendale N. 1400 / 2010. Regolamento / procedure x Day Service) e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	2	Gli operatori della U.O. devono definire e condividere i percorsi richiesti			
3	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2013 consumo farmaci e presidi			
4	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / pz. residenti dimessi (ord. +dh)	> = 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci al pz. residenti dimessi e invitarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
5	Informatizzazione delle consulenze / prestazioni interne	consulenze / prestazioni interne (sia quelle effettuate per altre UU.OO. che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	80%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati ad informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
6	Condivisione degli obiettivi di budget.	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (indicato in P.O.)			
7	Negoziazione/assegnazione /Valutazione obiettivi a tutti dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate entro anno	100% compilazione /valutazione /condivisione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% di schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	10				

[redacted]

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Peso obiettivo %	Peso indicatore %	Risultato atteso anno 2014 %	% raggiungimento risultato 2014	Punteggio finale 2014	Note
	Per consegna di Valutazione							
1	[redacted]	[redacted]	100%	1	[redacted]			
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
9	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
10	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
11	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
12	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
13	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
14	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
				14				

[redacted]

[illegible]

N. [illegible]

NOMINATIVO [illegible]

NOME E COGNOME [illegible]

PROFILO PROFESSIONALE [illegible]

TIPOLOGIA DI INCARICO [illegible]

UNITÀ OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA E TRAPIANTOLOGIA P.O. [illegible]

[illegible]

VALUTAZIONE DI [illegible]

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1) max 5)	Risultato atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo 2013	Punteggio Totale 2013	Note
	Fase [illegible]							
	[illegible]	[illegible]	100% [illegible]	2	[illegible]			
1	[illegible]	[illegible]	< [illegible] (0%) - da [illegible] a [illegible] (50%) - > [illegible] (0%)	3	[illegible]			
2	[illegible]	% dovuti in OB x (DRG LEA chirurgici	[illegible]	3	[illegible]			
3	% ricoveri in DH medici con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche /n. ric.in DH medico *100	< [illegible] (100%) - da 10 a 30 (50%) - > 30 (0%)	3	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	< 12 ([illegible]%) - da 12 a 28 (50%) - < 28 (0%)	3	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	< [illegible] gg (100) - da 1 a 1,45 (50%) - > 1,45 (0%)	3	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
8	[illegible]	Schedione pazienti	[illegible]	1	[illegible]			
9	[illegible]	Adozione CUP	[illegible]	3	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]			
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
16	[illegible]	[illegible]	100% [illegible]	1	100% di atti [illegible]			
				30				

[illegible]

VALUTAZIONE DEL LA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE AZIENDALE AREA MEDICO CHIRURGICA

SCHEDA DI RIEPILOGO

Cod. Obiettivo	Obiettivi (peso ponderato tra parentesi)	Indicatore	Valore target %	Peso (peso % tra [illegible])	Risultato atteso anno 2014 %	% Raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio finale anno 2014	Note
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
			[illegible]	[illegible]				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA APICALE - ANNO 2014

SCHEDA DI RACCOLTA

Cognome:

NOME DEL VALUTATO

NOME E COGNOME dr. Vincenzo BARONE

RUOLO DI PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DIRIGENZIALE DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE P.O. CIVIDALE

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

VALUTAZIONE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target N	Peso (min 5 max 25)	Sca. Ass. attesa - anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Totale 2014	Note
	Per quanto di competenza							
	Aggiornamento dati della informativa	n. aggiornamenti anno al 2013, n. aggiornamenti di riferimento / n. aggiornamenti richiesti. Il monitoraggio dovrà tener conto delle tempistiche del dato richiesto. Tempestività del dato richiesto. Implementazione portale della struttura	100% rispetto dei tempi richiesti	3	Relazione annuale sulla attuazione della performance - Trasparenza: rispetto di dati e tempistiche richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Ridurre le liste di attesa per DRG medici	n. di ricoveri a rischio per DRG medici / n. ricoveri *100	< 20 (100%) - da 20 a 30 (80%) - > 30 (0%)	3	< 20			
2	Ridurre le liste di attesa per DRG chirurgici	n. di ricoveri a rischio per DRG chirurgici (ass. + DO) *100	< = 35 (100%) - da 35 a 65 (50%) - > 65 (0%)	3	< = 65			
3	Ridurre le liste di attesa per visite diagnostiche	n. di pz. in lista di attesa per visite diagnostiche / n. visite diagnostiche *100	< 10 (100%) - da 10 a 20 (50%) - > 20 (0%)	1	< 10			
4	Ridurre le liste di attesa per visite	n. visite in attesa medici (medi) (pari a 0-1-2 giorni) / n. visite (medici ed) Medici *100	< 10 (100%) - da 10 a 20 (50%) - > 20 (0%)	1	< 10			
5	Ridurre gli elenchi operatori chirurgici, ottimizzo programmazione	n. pz. elenchi procedure chirurgiche / n. n. chirurgici effettuati ed non n.n. *100	< 1 pz. (100) - da 1 a 1,10 (50%) - > 1,10 (0%)	1	< 1 pz.			
6	Attività ambulatoriale: mantenere gli attuali tempi di erogazione anno 2013 (a parità di attività) e ridurre del tempo di attesa rispetto alla normativa	regolo GSP	uguale o inferiore rispetto ai tempi di attesa del 2013 - tempi di attesa + 30 gg. 2 visite - 60 gg. prestazioni ambulatoriali	2	< = attività ambulatoriale 2013			
7	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali viene assicurata attività a pagamento (ex Day Service) (secondo quanto previsto dalla delibera aziendale n. 1400 (2010), Regolamento / procedure e Day Service) e attività gestione conflitto	definizione percorsi	almeno due percorsi + UO.	2	Gli operatori della U.O. avranno definito e condiviso i percorsi definiti			
8	Sperimentare / adottare delle norme farmacologiche inerenti la valutazione procedurale programmata	report formale sul rispetto delle N.D. di farmaci e prodotti	< = al numero delle procedure di farmaci e prodotti a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2013 - consumo farmaci e prodotti			
9	Formazione ed Etica del Volontario del DOH - alla direzione ospedaliera e volontari, anche per tematiche inerenti la pratica operativa	n. medici / pers. medico dirigenziale (n. *100)	< = 50	3	I medici della U.O. si saranno impegnati a partecipare / formare / dare realizzare dettagli e tematiche di tipo negli approfondimento la formazione professionale			
10	Informatizzazione delle prenotazioni / prestazioni interne	prestazioni / prestazioni interne (per quanto attinente gli atti della U.O.) alla quale dovrà / informatizzate (n.*100)	80%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati ad informatizzare le prestazioni / prestazioni interne			
11	Informatizzazione / consegna ris. e U.O. entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate / informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati ad informatizzare le prestazioni / prestazioni interne			
12	Gestione degli obiettivi di budget	verbali dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compresi i dirigenti)	1	Gli operatori con la condivisione con tutti i presenti (compresi dirigenti) (una frequenza di incontri di budget) + dai comportamenti (valore le R.O.) attenenti alla struttura diretta			
13	Organizzazione/programmazione / Valutazione periodica dei dirigenti della U.O.	n. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate alla area	100% compilazione / consegna schede di valutazione - degli dirigenti della U.O.	1	100% di schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	23				

[redacted]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. PATENTE

PERIODO VALUTATO ANNO 2014

COGNOME E NOME TEODORICO IARUSSI

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA CHIRURGIA GENERALE

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Aggiornamento del debito informativo	n. relazioni/dati ecc. al CDG, non trasmessi o in ritardo / totale rapporti dal debito inf. N. interruzioni flusso/dati x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi / implementazione contenuti sistema	100% rispetto delle relazioni richieste		Relazione annuale e la valutazione della performance – Tempestivo rispetto di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Riduzione % degenze con DRG medici	n. gg di degenza relativi con DRG medici / n. dimessi *100	< 20 (100%) - da 20 a 30 (50%) - > 30 (0%)	3	<20			
2	% ricoveri in DS x i DRG LEA chirurgici	n. ricoveri in DS in ricoveri ord. * 100*100	> = 80 (100%) - da 60 a 80 (50%) - < 60 (0%)	3	>=80			
3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche in doh DH medico *100	< 10 (100%) - da 10 a 30 (50%) - > 30 (0%)	1	<10			
4	Riduzione % ricoveri ordinari	n. ricoveri ordinari medici (ver. Qlik) a 0-1-Digitos/ n. tot. ricoveri ord. Medici *100	< 32 (100%) - da 32 a 35 (50%) - > 35 (0%)	1	<32			
5	Riduzione gg di degenza pazienti interv. chirurgici programmati	N.gg. di degenza pazienti int.chir. / n. dimessi ricoverati ed interventi *100	< 7 gg. (100%) - da 7 a 7,49 (50%) - > 7,49 (0%)	3	<7,40			
6	Coordinare il gruppo di lavoro costituito dalle UU.OO Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Senologia, Oncologia, Radiolog. Anatomia Patologica, (delib.az.) per l'implementazione della rete assistenziale integrata per il tumore della mammella(Progetto Breast Unit)	stesura e condivisione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz. affette da carcinoma mammario	presa in carico di almeno 60% delle donne affette da tumore alla mammella che sono state viste / valutate dalla Senologia	3	stesura condivisione ed implementazione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz. affette da carcinoma mammario			
7	Rispetto dei tempi di attesa n. prenotazioni per cancro alla mammella, cancro al colon retto-ecc relative complicanze del cancro	studio, esame istologico 100% entro 30 gg. intervento cancro colon retto 100% entro 30 gg.	< = 30 gg	1	< = 30 gg.			
8	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta opportuno attivare il percorso del Day Service (secondo quanto previsto dalla delibera aziendale N. 1400 i 2013, Regolamento / procedura x Day Service) e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	stesura dei percorsi a U.O.	1	Gli operatori della U.O. devono definire e condividere i percorsi richiesti			
9	Attività ambulatoriale rendiconto dell'attività ambulatoriali anno 2013 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi d'attesa come da normative	report DWH	rispetto e miglioramento attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa < 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	2	< = attività ambulatoriali 2013			
10	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica rispetto del budget di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prestati	2	< = anno 2013, consumi farmaci e presidi			
11	Incremento dell'uso del prontuario del SSN, alla dimissione ospedaliera e invio al pz. al fine del farmaco presso la farmacia ospedaliera	n. ricette / pz. ambulanti dimessi (pert. +/-%)	>= 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. ambulanti dimessi e evitare di dare degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
12	Informatizzazione delle consulenze / prestazioni interne	consulenze / prestazioni interne (che quella effettuate per altre UU.OO. che quelle ricevute) informatizzate tramite GRECP	80%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati ad informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
13	Informatizzazione / consegna delle SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate/informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	Gli operatori della U.O. sono impegnati a consegnare / informatizzare le SDO entro 30 gg. dalla dimissione			
14	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatto e disparate)	1	Il Dirigente deve condividere con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e nel comparto (tecnico la P.O.) afferenti alla struttura diretta			
15	Registrazione/assegnazione/Valutazione obiettivi a tutti dirigenti della U.O.	n. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate a fine anno	100% compilazione/valutazione/assegnazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% di schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	30				

Prof. Teodorico IARUSSI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA APICALE: AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME: d. LUCIANO CORAZZA

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA INCARICO: DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.S.D.D. COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA: GASTROENTEROLOGIA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

VALUTATORE DI 1° FASCIA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato attuale anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	Fase - tempistica di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	Verbalizzazioni Staff ecc. al DDG, n.contestazioni di inadempimento / disatteso rispetto del debito inf. N.contestazioni formalizzate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% riscontro delle relazioni richieste	3	Relazione annuale x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche /n. ricoveri DH medico *100	< 10 (100%) - da 10 a 30 (80%) - > 30 (0%)	2	< 10			
2	Definizione delle prestazioni ambulatoriali per le quali risulta appropriato attivarsi percorso del Day Service (secondo quanto previsto dalla delibera aziendale N. 1496 / 2010, Regolamento / procedura x Day Service) e	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	2	Gli operatori della U.O. devono collaborare e condividere i percorsi richiesti			
3	Attività ambulatoriale: conferma dei volumi ambulatoriali anno 2013 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa ove da normativa	reporto CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2013 - tempi di attesa > 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	3	<= attività ambulatoriali 2013			
4	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	<= al consumo complessivo di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	3	<= anno 2013 - consumo farmaci e presidi			
5	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e della sp.pc. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / pos. medicati dimessi (ord. +rdb)	>= 65	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci al sz. medicati dimessi e invitarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
6	Informatizzazione delle consulenze / prestazioni interne	consulenze / prestazioni interne (sia quelle effettuate per altre UU.OO. che quelle ricevute) informatizzate tramite SIRIP	80%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati ad informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
7	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria dell'P.O.	100% di SDO consegnate /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	Gli operatori della U.O. sono impegnati a consegnare / informatizzare le SDO entro 30 gg. dalla dimissione			
8	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatibilmente con la logistica)	1	Il dirigente deve condividere con tutto il personale dirigente (non limitato al schede di budget) e del comparto (inclusa le P.O.) afferenti alla struttura diretta			
9	Negoziazione/assegnazione/valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate alla sanz.	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% di schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	22				

[redacted]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. SCHEDA
PERIODO VALUTATO
COGNOME E NOME AL Gianfranco CHETRI
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA PEDIATRIA POLICORO
DIPARTIMENTO DONNA MATERNITA' INFANZIA
VALUTATORE DI SINTESI AZ

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni /dati ecc. a CDG, a consulenti di mandato / ritardo rispetto del debito in; N.correzioni formulate a incompletezza / incongruenza dei sia trasmessi implementazione contabilità analitica	100% rispetto dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione delle performance - Tempestivo rispetto di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. DC in DH medico con finalità diagnostiche N. ricoveri in DH medico *100	< 10 (100%) - da 10 a 20 (50%) - > 20 (0%)	1	< 10			
2	Riduzione % ricoveri ordinari brevi	N. ricoveri ordinari medici brevi (gg1 e 0-3 giornate) N. ricoveri ord. medici *100	< 10 (100%) - da 10 a 20 (50%) - > 20 (0%)	1	< 12			
3	Garantire il n e la tipologia di prestazioni ambulatoriali e gli esami a ridotti tempi di attesa	n. prest. Amb. Anno precedente / n. prestazioni amb. Anno in corso	uguale o maggiore al risultato conseguito anno precedente	3	> = anno attività ambulatoriali 2013			
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	conferma o > anno precedente	1	conferma attività anno precedente			
5	Collaborazione con i PIS, il Dip. di Prevenzione, i Direttori di Distretto e delle U.O.C. di Patologia, Medicina Clinica e Patologia per gli obiettivi previsti nella DGR n.694/ 2011	N. di interventi, iniziativi di informazione e/o formazione svolte in collaborazione alle altre strutture e/o enti/ aziendali	> 10 attività e/o interventi	1	Gli operatori della U.O. dovranno organizzare / partire, con la collaborazione delle altre U.O.C. aziendali, interventi e/o di educazione alla salute e attività di informazione / formazione			
6	Monitoraggio / riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera nei settori di produzione (pediatriaveri)	report farmacia ed consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi e perdita di valore di attività prodotti	2	< = anno 2013 consumo farmaci e presidi			
7	Incremento diffuse del medico del SSN alla dimissione ospedaliera e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	n. ricette / pzz. residenti dimessi (ord. +dh)	> = 85	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e invitarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
8	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (eseguite effettuate che quelle richieste) informatizzate tra le U.O.	80%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
9	Informatizzazione / consegna delle SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	100% SDO chiuse entro 30 gg			
10	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta;			
11	Negoziazione/assegnazione e formalizzazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate a fine anno	100% compilazione / valutazione / sottoscrizione scheda di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	21				

IL DIRETTORE GENERALE
MACHETTA

IL DIRETTORE SANITARIO

PER ACCETTAZIONE IL DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
CHETRI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE AZIENDALE - AREA DIREZIONE SANITARIA

N. scheda: SCHEDA DIRIGENTE

PERIODO VALUTATO:

COGNOME E NOME di: [illegible]

PROFILO PROFESSIONALE CORRENTE MESE:

TIPOLOGIA DIRIGENZA: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITÀ OPERATIVA: OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. FIDENZA

DIPARTIMENTO: DONNA, MATERNO-INFANTILE

VALUTATORE DI 1° STANZA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Per quanto di competenza							
	Assolvimento del debito informativo	n. relazioni Dirl sec. al CDG, riunificazione di reparto/ diversa rispetto ad anno pr. / n. consultazioni formulate x incongruenze / incongruenze sul dati trasmessi / ripetute richieste consistenti sindaco	100% rispetto dati e relazioni	1	Redazione e invio relazioni mensili e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Incremento del % ricoveri in DH in ONC/ LDH chirurgici	Incremento % ricoveri in DH in ricoveri ONC + LDH*100	> = 65 (100%) - da 50 a 65 (80%) - < 50 (0%)	3	> = 65			
2	Riduzione gg di degenza pre-operatoria in interventi chirurgici programmati	N. gg. di degenza pre-operatoria / n. interventi sottoposti ad intervento chir. *100	< = gg. (100) - da 1 a 1,45 (50%) - > 1,45 (0%)	3	< = 1,00			
3	Riduzione delle % ricoveri con parto cesareo sul totale dei parti	N. di parti cesarei / n. totale di parti con ricoveri programmati ordinario	< 25 (100%) - da 25 a 35 (50%) - > 35 (0%)	3	< 25			
4	Riduzione del % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche in reg. / DH medico *100	< 30 (100%) - da 30 a 50 (50%) - > 50 (0%)	1	< 30			
5	Riduzione % ricoveri medici brevi	N. ricoveri ordinari medici brevi (pari a 0-1-2 giorni) / n. tot. ricoveri ord. Medici *100	< 12 (100%) - da 12 a 28 (50%) - > 28 (0%)	1	< 12			
6	Definizione delle prestazioni sanitarie (ciò anche quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e ricovri parziali non/ivi)	definizione percorsi	attivazione percorsi a U.O.	1	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
7	Consolidare l'attività di prestazioni ambulatoriali x pz esterni e esterni vigili di attesa	n. pest. Amb. Anno precedente / n. prestazioni amb. Anno in corso	uguale o maggiore al totale monografie anno precedente	3	> = anno attività ambulatoriali 2013			
8	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica alla volta mantenendo il prescrittivo programmati	report farmaceutici consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività erogata	3	< = anno 2013 consumo farmaci e presidi			
9	Monitoraggio farmaci ospedalieri da 2014 e invio elenco al dirig. da formare presso la farmacia ospedaliera	N. medici / pop. residenti dimessi (cod. =D)	> = 95	3	I medici della U.O. si dovrà impegnare a prescrivere i farmaci al pz. residenti dimessi e inviarli al dirig degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
10	Monitoraggio e della prestazioni ambulatoriali interne	consultazioni / prestazioni fornite al P.O. (da quelle effettuate che quelle richieste) informazioni quantitative	95%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consultazioni / prestazioni interne			
11	Monitoraggio e consegna delle SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	100% SDO chiuse entro 30 gg.			
12	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale con condivisi	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compreso il dirigente)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (vedi formato di scheda di budget) e del comparto (inclusa la P.O.), afferenti alla struttura diretta			
13	Negoziazione/assegnazione/valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione assegnate a fine anno	100% compilazione/valutazione/attribuzione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	24				

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE (AREA MEDICO SANITARIA)

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

DIRIGENTE VALUTATO

COGNOME E NOME: dott.ssa M. CRISTINA RENCCONI

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA: PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

DIPARTIMENTO DONNA - MATERNITA' - INFANZIA

VALUTAZIONE DI 1° FASCIA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 5)	Risultato/Attuaz. anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo (2014)	Punteggio Pesato	Note
	Fin - analisi di Validazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.richiesti /dati ecc. ai CDC, n.correzioni di invio/ritardo rispetto del debito inf. n.correzioni formale x incompletezza / incongruenza dei dati (nomenc. implementazione contabilità analitica	100% recupero dati e relazioni	2	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali a la valutazione della performance - Tempestivo recupero di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche m. /tot in DH medico *100	< = 10	1	< 10			
2	riduzione % ricoveri medici brevi	n. ricoveri ordinari medici brevi (gg1 e 0-1-2-giorni) / n. tot. Ricoveri ord. Medici *100	< 12	1	< 12			
4	Definizione delle prestazioni sanitarie per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e riduzione percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
6	Attività ambulatoriale: contenimento dell'attività ambulatoriale anno 2013 (a parità di ricorse) e riduzione dei tempi di attesa come da normativa	reports CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2013 – tempi di attesa = 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	2	> = anno attività ambulatoriali 2013			
7	Collaborazione con i PLS, il Dip. di Prevenzione, i Direttori dei Distretti e delle UU.OO. di Psicologia, Nutrizione Clinica e Fisiatria per gli obiettivi previsti dalla DGR 606/2010.	N. di interventi (attività di informazione e/o formazione svolte in collaborazione alle altre strutture e/o servizi aziendali	> 10 attività e/o interventi	2	Gli operatori della U.O. dovranno organizzare / partecipare, con la collaborazione delle altre UU.OO. aziendali, interventi e/o di educazione alla salute e attività di informazione / formazione			
8	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei valori di produzione programmati	report farmacia sul consumo delle U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di valori di attività prodotti	2	< = anno 2013 consumo farmaci e presidi			
9	Incremento diffuso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invio al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / pzz. residenti dimessi (x0, +d3)	> = 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci al pz. residenti dimessi e inviarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
10	informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIRER	80%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
11	Informatizzazione / consegna delle SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate/informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	100% SDO chiuse entro 30 gg.			
12	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (inviare la P.O.), attraverso una riunione ufficiale			
13	Negoziazione/assegnazione /Validazione 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% compilazione /valutazione sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	18				

SCHEDA DI BUDGET

IL DIRIGENTE
PERSONALE VALUTATO
COGNOME E NOME dr. P. SALVO MARIANO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MATERA
DIPARTIMENTO DONNA - MATERNO - INFANZIA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (sino a 5 punti)	Risultato Anno mese 2014	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Finale	Note
	Area - Obiettivi di Valutazione							
	Aggiornamento del dossier informativo	aggiornamento dossier, al CDG, n.contenuti nel mercato / totale ritenuto del dossier (n. incompletezze / n.complessivo) Aggiornamento / completezza / incongruenza dei dati inseriti/ implementazione contenuti e editing	100% documenti ed a revisione	5	Relazione e informazioni periodiche e annuali sia valutazione della performance - Tempestivo recupero di dati e adempimenti richiesto dalla Direzione Strategica -			
1	Incremento del % dossier in DH e 1 DRG LEA chirurgia	n.dossier in DH n. dossier in DS in dossier ord. + DRG LEA	>= 65 (100%) - da 60 a 65 (80%) - < 60 (0%)	5	>= 65			
2	Riduzione giorni degenza pazienti trattati chirurgici programmati	N. gg. di degenza precedenti fine anno / n. dimessi complessivi ordinari *100	< 1 gg (100) - da 1 a 1,45 (80%) - > 1,45 (0%)	5	< 1 gg.			
3	Adozione della % di pazienti con parto cesareo sul totale dei parti	N. di parti cesarei primari n. totale di parti con minimo progresso cesareo	< 25 (100%) - da 25 a 35 (80%) - > 35(0%)	5	< 25			
4	Riduzione del % dossier in DH medico con finalità diagnostiche	N. dc in DH medico con finalità diagnostiche n. dc in DH medico *100	< 20 (100%) - da 20 a 30 (80%) - > 30 (0%)	5	< 15			
5	Riduzione % dossier medici brevi	n. dossier medici medici brevi (pari a 0-1-2 giorni) / n. tot. dossier ord. Medici *100	< 10 (100%) - da 12 a 25 (80%) - > 25 (0%)	5	< 15			
6	Attività ambulatoriale: confronto dati attività ambulatoriali anno 2013 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa sulle da normative	report CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa > 30 gg X visite - 90 gg x prestazioni strumentali	5	>= anno attività ambulatoriali 2013			
7	Definizione delle prestazioni ambulatoriali, per le quali risulta opportuno attivare il percorso del Day Service e stesura percorso condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	1	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi definiti			
8	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'acquisto dei volumi di produzione programmati	report farmacia e il consuntivo della U.O. di farmaci e presidi	>= al consuntivo anno precedente di farmaci e presidi e parità di volumi di ricoveri prestati	5	< = anno 2013 consuntivo farmaci e presidi			
10	Incremento dell'uso del monitor nel 2014 alla dimissione ospedaliera e invio al pz. al rientro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. buste documentate della U.O. / paz. ventilati dimessi (ord. +DH)	>= 50	5	I medici della U.O. al dimore impegnare e prescrivere i farmaci al pz. ventilati dimessi e invio al rientro degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
11	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle richieste) informatizzate rispetto SIMEP (in seguito a formazione dei medici richiesta dal Direttore U.O.)	60% (il restante % sarà effettuato dopo la formazione dei medici)	5	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
12	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	5	100% SDO chiuse entro 30 gg			
13	Condivisione degli obiettivi di budget	verbali dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatibile e obiettivi)	5	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non limitarsi di schede di budget) e del comparto (infermieri, OSS, ostetriche, ecc.)			
14	Aggiornamento/integrazione informazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni compilate e fine anno	100% compilazione indicatore (sottoscrizione schede 5 indicatore singoli dirigenti della U.O.)	5	100% schede dirigenti compilate ed firmate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	50				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

IL valutato

PERIODO VALUTATO

NOME COGNOME dr. Bartolomeo VITULLO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA PATOLOGIA CLINICA P.O. S MATERA

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

VALUTATORI DI 1ª BRANCA

Codice Obiettivo	Obiettivi (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	PROGRAMMA DI VALUTAZIONE							
	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni /dati sec. al COG, n.comunicazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf, N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Riorganizzazione delle attività di Laboratorio delle strutture aziendali attraverso l'implementazione di procedure e protocolli condivisi (Delib. nr.792 /2012 "Laboratorio unico Logico")	Report sulla razionalizzazione effettuata	riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolta dai reparti	3	riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolta dai reparti			
2	Coordinamento delle attività di validazione e certificazione dei Sistemi Diagnostici Aziendali e conseguente riorganizzazione delle UU.OO.	report sulle attività svolte e sui risultati raggiunti (analisi / applicazione protocollo)	stesura e applicazione di un protocollo condiviso	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i protocolli richiesti			
3	Implementazione delle procedure di comunicazione informatica sui i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day Service.	procedure	reporta sull'applicazione procedure	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
4	Partecipazione e Coordinamento alle attività di Ricerca e Diagnostica avanzata del Laboratorio X-Life.	Relazione annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	almeno due test oggetto di nuova procedura	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i test oggetto di nuova procedura			
5	Collaborare con le UU.OO. ospedaliere per la definizione e successiva attivazione di percorsi condivisi inerenti le attività da svolgere in regime di Day Service, garantendo il numero di prestazioni di laboratorio concordate per ogni pacchetto di attività ambulatoriali	definizione percorsi condivisi (verbali degli incontri effettuati e percorso sottoscritto da inviare alla Direzione Strategica)	definizione e successiva effettuazione delle prestazioni di laboratorio concordate per almeno due percorsi x UU.OO.del P.O. di Matera	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
6	Attività ambulatoriale: Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa.	report dal CUP	uguale o superiore alla attività svolta nell'anno precedente	3	uguale o superiore alla attività svolta nell'anno precedente			
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	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di schede di budget) e del comparto (inclusi le P.O.), afferenti alla struttura diretta;			
8	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%-compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	20				

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: E' INDISPENSABILE che gli OBIETTIVI 2-3-5 siano ASSEGNATI ANCHE ALLA U.O. Clinica

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori riguardati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata.

2. Con DGR n.452 del 17.4.2014 la Regione Basilicata ha contestualmente confermato per l'anno 2014, gli obiettivi già assegnati all'AAM per l'anno 2013. La Direzione aziendale potrà eventualmente, nel corso dell'anno, rimodulare ed integrare gli obiettivi contenuti nella presente scheda di budget qualora ricorrano importanti, motivate e oggettive modificazioni di contesto. Eventuali obiettivi e indicatori aggiuntivi assegnati in corso d'anno saranno tempestivamente comunicati al dirigente con relativi indicatori e pesi assegnati ad integrazione di quelli già definiti per gli altri obiettivi di scheda di negoziazione.

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Giuseppe ROMAGNOLI)	IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Antonio SACCO)	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Pietro DE LUCA)

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE AZIENDALE E AREA DI DOCIO SANITARIA

SCHEDA DI SUPPORT

Cod. obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2014	Scostamento obiettivo 2014	Punteggio Finale 2014	Note
	Pre-requisito di valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n rilevazioni dati ecc. al CDG, n contestazioni di rilievo / ritardo rispetto del debito inf. N contestazioni formulate o incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Rilevazione e invio relazioni semestrali e annuali sia valutazione delle performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rivolte e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni).	Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a monitorare le attività			
1	Obiettivi DGR 806/2013: monitoraggio appropriatezza terapie trasfusionali, razionalizzazione dei consumi di albumina e plasma	report su consumi albumina e plasma	Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	monitoraggio appropriatezza consumo di albumina e plasma			
1	Garantire n. e tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pz esterni e rispettivi tempi di attesa	PROCEDURA CUP	= = prestazioni ambulatoriali anno 2013	3	= = prestazioni ambulatoriali anno 2013			
1	Incremento del numero delle donazioni di sangue attraverso attività di promozione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica effettuate in collaborazione con AVIS e Direttori dei Circoli scolastici	- Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	> = donazioni sangue anno 2013	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a svolgere attività di promozione			
1	Applicazione e monitoraggio delle procedure sul buon uso del sangue degli emocomponenti e del plasmaderivati / Incremento delle plasmaferesi produttive - Qualificazione CQI e VGCI	Monitoraggio delle procedure sul buon uso del sangue ed emocomponenti e analisi degli scostamenti da quanto previsto dalle Linee Guida ministeriali, Controlli di qualità interna (C.Q.I.) ed esterna (V.G.C.I.)	rispetto del 80 % delle direttive Linee Guida naz. controlli per V.E.C.I. rispetto dei requisiti richiesti 80 % controlli per C.Q.I. 100 %	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi ad effettuare i controlli di qualità richiesti			
1	Razionalizzazione delle prestazioni trasfusionali, applicazione e monitoraggio protocolli di verifica sull'appropriatezza delle prestazioni richieste dai reparti	report sulle attività svolte e sui risultati raggiunti (analisi / applicazione protocollo)	stesura e applicazione di un protocollo condiviso	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i protocolli richiesti			
1	Incremento attività di plasmaferesi produttiva	procedura	> 5 % rispetto anno precedente	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire, condividere e applicare le procedure richieste			
1	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigenziale (non limitarsi ai schede di budget) e del comparto (inclusa la P.O.). attenzione			

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

periodo validità: Anno 2014

COGNOME E NOME: DR.SSA CARMELA SAGNATO

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

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

UNITA' OPERATIVA: DIETOTERAPIA E NUTRIZIONE CLINICA

DISTRETTO/PTA

[illegible]

	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 5 max 5)	Azione attuate nel 2013	% raggiungimento obiettivo anno 2013	Punteggio Pesato	Note
	Applicazione del sistema tariffario	simulazioni dati ecc. al DDG, n. consultazioni di manuali / Decreto Ministeriale con colleghi, n. consultazioni formulari e tracciabilità, n. congruenza dati ecc. monitoraggio implementazione e verifiche analitiche	100% aderenza dati e relazioni	5	Partecipazione alla relazione semestrale e annuale la valutazione della performance - Trasmissione relazione di cui a relazioni formate dalla Direzione Strategica -			
	Integrazione sistemi informativi (vedi obiettivi DDG 1800/2013 e DDG 4400/2013)	n. di moduli di rilevazione attività sanitaria compilati / n. di strumenti integrati con applicativi in carico del servizio di Nutrizione Clinica e rendicontazione attività sanitaria	100%	3	La UO. ha integrato e consegnato gli obiettivi DDG 1800/2013 e DDG 4400/2013			
	Attività ambulatoriale - Prima visita UO. Dietoterapia e nutrizione clinica [illegible]	procedura DDP	100% delle consulenze da chiamata [illegible]	3	informatizzazione consulenze cartacea tramite SIGEF			
	Attività ambulatoriale - attività e attività Day Service	Progetto CUP - Attività pianificata per Day Service	>= attività anno precedente	3	>= attività anno precedente			
	Collaborazione con le U.O. di Oncologia e con i servizi territoriali per consultazioni effettive in ambulatorio in relazione ai bisogni di carattere nutrizionale e dietetico per pazienti compresi nella fascia di età 30 - 70 anni	n. di ore n. pazienti visitati presso le sedi di U.O.	>= 150 pazienti visitati presso i medesimi	3	presso i servizi dei pazienti visitati			
	Attività Promozione salute e educazione alimentare di stile di vita alimentare - Collaborazione con Dipartimento delle attività territoriali e U.O. igiene degli alimenti e della Nutrizione per attività di prevenzione sovrappeso e obesità	n. di iniziative svolte / n. di iniziative programmate	>= iniziative anno precedente	3	attività di sensibilizzazione alla salute sulla scuola sul territorio			
	Progetti Aziendali - Regionali	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti in riferimento ai Progetti Aziendali e obiettivi con particolare riguardo a quelle attività	>= attività anno anno precedente	3	Collaborazione interdipartimentale n. Progetti Aziendali - Regionali			
	Progetto Regionale DDGG sulla Salute - Collaborazione con Dipartimento delle attività territoriali e U.O. Igiene degli alimenti e della Nutrizione per attività di prevenzione sovrappeso e obesità	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti in riferimento al Progetto	>= attività anno anno precedente	3	Progetto Regionale DDGG sulla Salute - Collaborazione con Dipartimento delle attività territoriali e U.O. Igiene degli alimenti e della Nutrizione per attività di prevenzione sovrappeso e obesità			
	Implementazione / Applicazione Protocollo "Nutrizione Clinica Artificiale ospedaliera e distrettuale	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti in riferimento all'applicazione del Protocollo / n. di controlli sull'applicazione Protocolli effettuati / n. di difformità sull'applicazione dei protocolli riscontrate	>= del 10%	3	Implementazione / applicazione Protocollo "Nutrizione Clinica Artificiale ospedaliera e distrettuale			
	Gestione e Controllo della documentazione sanitaria (delibera n. 1140 / 2008) - applicazione e monitoraggio Protocollo per valutazione qualitativa del servizio	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti in riferimento agli standard previsti	>= attività svolte anno precedente	3	Gestione e Controllo della documentazione sanitaria (delibera n. 1140 / 2008) - applicazione e monitoraggio Protocollo per valutazione qualitativa del servizio			
	Gestione degli sprechi e di budget	valore del budget	Valore iniziale	1	Il Budget deve considerare gli sprechi di budget, con cura e attenzione affinché non si tratti di sprechi di budget e che vengano gestiti nell'U.O. affinché che [illegible]			
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	28				

[illegible]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE | AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

PERIODO VALUTATO

NOME COGNOME dr. Gaetanina GIARRUSSO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE P.O. P. MATERA

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (Descrizione obiettivo)	Indicatore	Valore target N	Peso (da 1 a max 5)	% Risultato ottenuto 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio finale 2014	Note
	Ob. comune di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	Lavoratori Mod xxx, al CDG, n contestazioni di mancata / tardiva / errata del debito inf. N contestazioni formulate e incompletezza / incongruenza dei dati inviati/ implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione delle performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
*	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni richiesta e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni).	Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	2	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a razionalizzare le attività			
*	Obiettivi DGR 600/2010: monitoraggio appropriatezza terapia trasfusionale, razionalizzazione dei consumi di albumina e plasma	reports su consumi albumina e plasma	Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	monitoraggio appropriatezza consumo di albumina e plasma			
*	Monitoraggio, e tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pz. esterni e relativi tempi di attesa	PROCEDURA CUP	>= prestazioni ambulatoriali anno 2013	2	>= prestazioni ambulatoriali anno 2013			
*	Mantenimento del numero delle donazioni di sangue attraverso attività di promozione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica,effettuate in collaborazione con MMG e Direttori dei Distretti sanitari	Relazione dettagliata del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	>= donazioni sangue anno 2013	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a - eseguire attività di promozione			
*	Applicazione e monitoraggio delle procedure sul buon uso del sangue degli emocomponenti e del plasmaferesi / incremento della plasmaferesi produttiva - Coordinamento CRM e VEG	Monitoraggio delle procedure sul buon uso del sangue ed emocomponenti e quali degli scostamenti da quanto previsto dalle Linee Guida ministeriali. Controlli di qualità interna (C.Q.I.) ed esterna (V.E.Q.)	rispetto del 90 % delle direttive Linee Guida min. controlli per V.E.Q. - rispetto dei requisiti richiesti 90 % controlli per C.Q.I. 99 %	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi ad effettuare i controlli qualità richiesti			
*	Rationalizzazione delle prestazioni trasfusionali, applicazione e monitoraggio protocolli di verifica sull'appropriatezza delle prestazioni richieste dai reparti	report sulle attività svolte e sui risultati raggiunti (analisi / applicazione protocolli)	stesura e applicazione di un protocollo condiviso	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i protocolli richiesti			
*	Invio di plasma all'industria farmaceutica convenzionata in cambio di farmaci emoderivati (albumina e immunoglobuline); calcolo del guadagno economico per l'Azienda	procedura	>= anno 2013	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a inviare il plasma all'industria e segnalare il guadagno economico dell'azienda			
*	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O.(compreso e dirigenti)	1	Il dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di schede di budget) e del comparto (inclusi le P.O.), afferenti alla struttura diretta			
*	Negoziazione/assegnazione /Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate a fine anno	100% compilazione/valutazione/consegna schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100%schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	20				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA APICALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI DUDOET

IL ESTERO

DIRIGENTE VALUTATO

NOME COGNOME: DI MICHELE MARIELLA

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

DISCIPLINA DI INCARICO: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITÀ ORGANICA: U.O. DI RADIOLOGIA P.O. MATERA

DIPARTIMENTO: SERVIZI DIAGNOSTICI

VALUTAZIONE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1/ max 3)	% risultato atteso 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	PIANO OBIETTIVI DI VALUTAZIONE							
	Assolvimento del debito informativo	numero/tipologia/ritardo, di CDQ, a comunicazioni di interesse / flussi, rispetto del debito inf. Rispettabilità formale e tempestività / completezza / incongruenza dei dati nel processo implementazione contabilità analitica	100% riscontro delle relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali / la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Razionalizzazione e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni (interne ed esterne)	Report sulla razionalizzazione effettuata	riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolte dai reparti	3	riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolte dai reparti			
2	Audit con le UU.OO. ospedaliere e con il Presidio Gestione Ambulatoriale con la Direzione Sanitaria del Presidio (Medici Referenti delle richieste di prestazioni interne effettuate dai reparti ospedalieri, al fine di razionalizzare le richieste e migliorare l'appropriatezza delle prestazioni)	Verbali degli audit	almeno due	2	Gli operatori U.O. devono impegnarsi ad organizzare ed eseguire gli audit richiesti			
3	Definizione, con il coordinatore delle attività diagnostiche, che avrà il compito di coinvolgere i tecnici, di modalità organizzative e gestionali per migliorare l'appropriatezza delle richieste di prestazioni di radiologia	verbali incontri	individuazione di almeno due esami/richiesta ad alto indice di inappropriatezza su cui intervenire	2	Gli operatori U.O. devono impegnarsi a ridurre l'inappropriatezza degli esami richiesti ed eseguiti			
4	Condivisione con le U.U.OO. ospedaliere per la definizione e successiva attivazione di percorsi sanitari inerenti le attività da svolgere in regime di Day Service, garantendo il minimo di prestazioni radiologiche necessarie per ogni percorso di attività sanitaria	verbali/elenco percorsi condivisi (medici degli incontri effettuati e percorso informativo da inviare alla Direzione Strategica)	definizione e successiva attivazione delle prestazioni radiologiche consulenze per almeno due percorsi (U.U.OO.del P.O. di Matera	2	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
5	Attività di radiologia interventistica: confronto attività anno 2013, a parità di personale in servizio.	reports su attività svolte	> = attività svolta anno precedente a parità di risorse	3	> = attività svolte anno precedente a parità di risorse			
6	Attività ambulatoriali: Gestione tipologia e numero delle prestazioni ambulatoriali da effettuare per pazienti esterni e relativi tempi di attesa, a parità di personale in servizio.	procedura CUP	> = prestazioni anno precedente a parità di personale in servizio.	3	> = prestazioni anno precedente a parità di personale in servizio			
7	Consultazione interna: implementazione della procedura di consultazione con i reparti per la gestione del paziente, delle day surgery e del day service; evadere le richieste interne non urgenti entro 3 gg.	relazione su applicazione procedura	relazione su applicazione procedura	2	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a condividere e applicare la Procedura			
8	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dipendente (non firmato di schede di budget) e del comparto (inclusa la P.O.), attraverso alla struttura interna			
9	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% compilazione /valutazione (sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100%schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	22				

[illegible]

Lavoro
PERIODO VALUTATO
NOME E COGNOME dr. Daniele MALACCO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITÀ OPERATIVA U. O. DIAGNOSTICA CONSERVATIVA DISTRETTUALE TRIGARICO
DIPARTIMENTO DISTRETTUALE DI APPARTENENZA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato attuale 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio finale 2014	Note
	Per ciascun ruolo di Valutazione							
	Aggiornamento del debito informativo	n. relazioni (dirett. ass. al DDO, responsabili di macrolo / ritardo rispetto al debito inf. N. contestazioni formulate a incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% rispetto dei tempi	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo inserimento di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica			
1	Audit con le U.U.O.O. ospedaliere e con l'Evento Soccorso (organizzati anche con la Direzione Sanitaria del Presidio) dedicati all'analisi delle richieste di prestazioni interne effettuate dai reparti ospedalieri (compresa la Don Gnocchi) al fine di responsabilizzare le richieste e migliorare l'appropriatezza delle prestazioni.	relazione dettagliata sulle attività svolte sui risultati raggiunti	almeno un audit semestrale	2	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere gli audit			
1	Completamento dell'applicazione RIS e PACS	procedura	reporto sull'applicazione procedura	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi ad effettuare i controlli di qualità richiesti			
1	Attività ambulatoriale: Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa	report del CUP	uguale o superiore alle attività svolte dall'anno precedente	3	> = prestazioni ambulatoriali anno 2013			
1	Consolidamento dell'attività di RMN articolare	relazione dettagliata sulle attività svolte sui risultati raggiunti	semestralmente	2	> = prestazioni ambulatoriali anno 2013			
1	Collaborazione con la U.O. Radiologia di Matera per effettuare turni in RMN	relazione dettagliata sulle attività svolte sui risultati raggiunti dal Direttore delle due U.U.O.O. interessate	n. turni effettuati presso la U.O. di radiologia di Matera	3	Gli operatori U.O. saranno impegnati a collaborare con la U.O. di radiologia di Matera			
1	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (tranne le P.O.), afferenti alla struttura diretta			
			Peso totale Obiettivi 2014	14				

[illegible]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE STRATEGICA - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI REPORT

Cod.Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target N	Peso (p.to 1; p.to 2)	N. risultato attuale - 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Finale 2014	Note
	Pre-requisito di Valutazione							
	Aggiornamento del sistema informativo	[illegible]	100% [illegible]	5	[illegible]			
1	Applicazione tecnologica dei protocolli (conformi con la LG/DG) diagnosi per la prevenzione sul territorio in regione ADI - e Cure Dirette	Rapporto sul monitoraggio effettuato	100% conformità	2	Il responsabile della S.O. dovranno definire, sensibilizzare e applicare i protocolli richiesti			
2	Studio dose conformità per diagnostica in radioprotezione - e diagnosi definitiva	relazione dettagliata sulla attività svolta nel rispetto degli obiettivi	100%	1	Il responsabile della U.O. dovranno impegnarsi ed attuare lo studio di conformità			
3	Applicazione l'implementazione dei percorsi della Procedura e perfezionamento dei adempimenti sulla base del Manuale Regionale per l'accreditamento delle istituzioni	rispetto configurazione procedure	100% conformità	2	Il responsabile della S.O. dovranno impegnarsi ed applicare e coordinare le procedure			
4	Riorganizzazione del percorso di accettazione e del rapporto sanitario con degenza notturna	percorso	attivazione sperimentale	2	Il responsabile della U.O. dovranno impegnarsi a riorganizzare l'accettazione e percorso notturno			
5	Collaborare con la UO.OO. di Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Ginecologia Medica, Ginecologia Pediatrica del P.O. di Matera per la realizzazione di un polo ambulatoriale integrato per il recupero della mobilità sanitaria (Bonus 10%)	analisi e condivisione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la prima visita della U.O. affidata da confermare successivamente	prima visita di almeno 40% delle nuove attività da svolgere alla successiva che sono state svolgere / svolgere nella Ginecologia	2	Il responsabile della U.O. dovranno impegnarsi ed applicare l'esecuzione			
6	Erogazione degli esami ambulatoriali per ricoverati nei tempi previsti (5 - 11 gg. per i pazienti ordinari e 10 - 15 giorni - e oltre)	Dati UOT interna	100% rispetto esistente	1	Il responsabile della U.O. dovranno impegnarsi a mantenere il 100% della attività			
7	Informatizzazione della prenotazione ambulatoriale interna	[illegible]	50%	1	Il responsabile della U.O. dovranno informatizzare la prenotazione interna			
8	Attivazione nuove prestazioni ambulatoriali (nuovi quali - quantitativi ambulatoriali a consuntivo 2013 - Prestazioni Ordinarie e Urgenze entro 7 gg. - esclusivi appropriatezza)	procedura CUP	+ 1 prestazione effettuate nel 2013	2	+ 1 prestazioni effettuate nel 2014			
9	Attuazione del sistema aziendale per la esecuzione e rendicontazione delle prestazioni interne nel sistema ed l'esecuzione delle prestazioni a carico del O.S.P. interni	procedura CUP	100% delle prestazioni interne tramite sistema informatico CUP interno secondo tariffe tariffario regionale	2	Gli operatori dovranno attenersi al tariffario regionale e rendicontazione delle prestazioni interne ed esterne			
10	Contenimento degli sforamenti di budget	rispetto del budget	attività di controllo mensile degli sforamenti della U.O. (compatibile e differenziale)	1	Il responsabile della U.O. dovranno verificare e controllare eventuali sforamenti di budget e del sistema finalizzate la P.O.S., affinché sia [illegible]			
11	Riorganizzazione/assegnazione, in relazione ai ruoli ed attività degli degenti della U.O.	n. di degenti presenti nella U.O. n. di schede di valutazione compilate e firmate	100% compilazione, notificazione, sottoscrizione schede di valutazione degenti degenti della U.O.	1	Il responsabile di degenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	22				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

Il sottoscritto

PERIODO VALUTATO

NOME COGNOME dr. Antonio RAA

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA U.O. DI RADIOLOGIA P.O. POLICORO

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

VALUTATORE DI RIFERIMENTO

Cod. obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (sino % max 5)	% realizzo anno 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	Fase - consuntivo di Valutazione							
	Aggiornamento del nuovo Informativo	n. medici/tot. med. ass. al CCQ, n. collaboratori di ricerca / tot. dirigenti medici del ruolo ref. Neuroradiologia funzionale e Medicina Nucleare / Vascularizzazione dei vari trattamenti implementazione normativa analitica	100% - Raggiunto tutti e indicatori	5	Realizzazione e/o/o-relazioni aziendali e annuali x la valutazione della performance - Tempestiva Revisione di carta e relazioni ai sensi della Direzione Strategica -			
	Rivalutazione e verifica della appropriatezza delle prestazioni interne ed esterne	Report sulla rendicontazione effettuata	Riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolta dai medici	5	Riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolta dai medici			
	Partecipare le U.U.O.O. specialiste e con il Provo Decreto (organizzazione con la Direzione Sanitaria del Presidio) dedicate ad eventi della dotazione di prestazione interna effettuata dai medici specialisti, al fine di individuare e le richieste e rivalutare l'appropriatezza delle prestazioni.	Verbali degli incontri	almeno due	5	Gli operatori U.O. devono impegnarsi ad organizzare ed eseguire gli eventi richiesti			
	Definizione, con formalizzazione delle attività diagnostiche, che sono il compito di istituzione i relativi di modelli organizzativi e gestionali per migliorare l'appropriatezza della richiesta di prestazioni di radiologia.	verbali incontri	individuazione di almeno due eventi sanitari da sottoporre di appropriatezza sul colonnello	5	Gli operatori U.O. devono impegnarsi a rilevare l'inappropriatezza degli eventi richiesti ed eseguiti			
	Collaborare con le U.U.O.O. specialiste per la definizione e successiva attuazione di percorsi condivisi inerenti le attività da svolgere in regime di Day Service, garantendo l'erogazione di prestazioni radiologiche concordate per ogni patologia di attività assistenziali	definizione e percorsi condivisi (verbali degli incontri effettuati supporto sottoscritto da inviare alla Direzione Strategica)	realizzazione e successiva attuazione delle prestazioni radiologiche concordate per almeno due patologie a U.O.O. del P.O. di Matera	5	Gli operatori delle U.O. devono definire e condividere i percorsi richiesti			
	Attività ambulatoriale: Conferma tipologie e numero delle prestazioni ambulatoriali da effettuare per pazienti esterni e relativi tempi di attesa.	procedura CUP	> n. prestazioni anno precedente	5	> n. prestazioni anno precedente			
	Consulenze interne: Implementazione della procedura di consultazione con i reparti per la gestione dei pazienti delle day surgery e col day service ambulatoriale nel lavoro interno non ugualmente 2 gg.	relazione su applicazione procedura	relazione su applicazione procedura	5	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a rendersi e applicare la Procedura			
	Consultazione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di consultazione con tutti gli operatori della U.O. (compreso il dirigente)	5	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non direttore di schede di budget) e del comparto (tecnici, P.O.), afferenti alla struttura diretta			
	Segnalazione/Monitoraggio/Valutazione clinica a cura dei dirigenti della U.O.	n. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate e fine anno	100% compilazione/valutazione/consegna schede di valutazione dirigenti dirigenti della U.O.	5	Valutazione dirigenti compilata ed inviata			
			Peso totale Obiettivi 2014	35				

Il sottoscritto	SCHEDA DI INDICATORI				
PERIODO VALUTATO					

NOME E COGNOME dr. Giovanni D'ONOFRIO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE DI STRUTTURA SEMPLICE
UNITA' OPERATIVA U.O. DI PATOLOGIA CLINICA P.O. UNIFICATO POLICORO - TINCHI - STIGLIANO
DIPARTIMENTO AREA DI DIAGNOSTICA
VALUTATORE DI I° GRADO

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione obiettivo)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Valutazione attesa 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Fascia Obiettivo	Note
	Pre - requisiti di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni/dati ecc. al CDG, n contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. n contestazioni formulate a incorrettezza / mancanza dei dati trasmessi. Implementazione contabilità positiva	100% riscontro dati e relazioni	1	Valutazione a livello aziendale semestrale e annuale a seguito della performance - Tempestivo riscontro dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Riorganizzazione delle attività di Laboratorio delle strutture aziendali attraverso l'implementazione di procedure e protocolli condivisi (Delib. az.n°02 2012 "Laboratorio unico Logico")	definizione personale	almeno due personale U.O.	1	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
2	Coordinamento delle attività di validazione e certificazione dei Sistemi Diagnostici Aziendali e conseguente riorganizzazione delle U.O.O.	report sulle attività svolte e sui risultati raggiunti (analisi / applicazione protocollo)	stesura e applicazione di un protocollo condiviso	2	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
3	Implementazione delle procedure di comunicazione informatica con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day Service.	procedure	reporto sull'applicazione procedure	2	procedure predisposte e applicate			
4	Controlli di qualità	esecuzione e applicazione dei protocolli delle controlli interni	100% conformità	1	applicazione protocolli			
5	Collaborare con le U.O.O. ospedaliere per la definizione e successiva attivazione di percorsi ambulatoriali inerenti le attività da svolgere in regime di Day Service, garantendo il numero di prestazioni di laboratorio concordate per ogni pacchetto di attività ambulatoriali	definizione personale coinvolto (medici degli ambulatori afferenti e personale sanitario da inserire alla Direzione Strategica)	definizione e successiva attivazione delle prestazioni di laboratorio concordate per almeno due percorsi a U.O.O. del P.O. di Policoro	1	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti			
6	Attività ambulatoriale: Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa.	report del CUP	uguale o superiore alla attività svolta nell'anno precedente	1	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2013 - tempi di attesa > 30 gg. 1° visita - 60 gg x prestazioni strumentali			
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale del incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatto e dirigenti)	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (tecnico e P.O.), afferenti alla struttura diretta			
8	Regolare assegnazione, rivalutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate a fine anno	100% consultazione, valutazione, autovalutazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100%schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	12				

VALUTAZIONE COLLEGIALE PER LA PROMOZIONE A DIRIGENTE DI I LIVELLO AREA MEDICA SANITARIA

SCHEDA OBIETTIVI

N. ORDINE

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME dr. Domenico DRI LITERA

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE BIOLOGO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

UNITA' OPERATIVA U.O.S.DIPARTIMENTALE LABORATORIO DI CITOGENETICA E GENETICA MOLECOLARE P.O. MATERA

DIPARTIMENTO DRI SERVIZI DIAGNOSTICI

VALUTATORE DI 1ª ISTANZA

Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato attesa 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Peso 2014	Note
	Area - Qualità di relazione							
	Aggiornamento dei dati informativi	numeratori /dati ass. al CDG, n.contestazioni di mancato / ritardato rispetto dei tempi inf. N.contestazioni formale x incompletezza / incongruenza dati dati assenza/ implementazione variabili/ analitici	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni interne e agli obiettivi aziendali e regionali. (Riduzione delle liste di attesa per le prestazioni)	relazione dettagliata del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	riduzione del 50 % liste di attesa	3	Gli operatori saranno impegnati nella riduzione delle liste di attesa			
2	Predisposizione di capitolati tecnici per l'aggiornamento e potenziamento delle apparecchiature e attività diagnostiche	n. capitolati aggiornati / n. totale capitolati	100%	3	Gli operatori saranno impegnati nella predisposizione / aggiornamento dei capitolati tecnici			
3	Partecipazione a programmi VQA/ CEQ per il settore di biologia molecolare	relazione dettagliata del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100%	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi ad effettuare i controlli di qualità richiesti			
4	Sviluppo di protocolli - collaborazioni con le realtà laboratoristiche presenti nella struttura e le altre strutture regionali con sedi Universitarie.	Protocolli	almeno 1 protocollo	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a condividere i protocolli richiesti			
5	Collaborazione con la U.O. di Ostetricia e Ginecologia per l'individuazione di indagini di laboratorio utili alla diagnosi prenatale.	relazione dettagliata del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	Data indagini di laboratorio condivise	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi ad individuare e condividere le indagini di laboratorio e diagnosi prenatale			
6	Partecipazione attiva diretta con produzione di pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali	relazione dettagliata del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a produrre pubblicazioni			
7	Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del paziente ricoverato, della day surgery e del day service	procedure	report sull'applicazione procedure	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a condividere le procedure richieste			
8	Condivisione ed attuazione, con la UU.OO. ASM, di protocolli di diagnostica avanzata	Protocolli	almeno 1 protocollo	3	Gli operatori della U.O. dovranno impegnarsi a condividere i protocolli richiesti			
9	Operare il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni entro i tempi di attesa.	report del CUP	uguale o superiore alle attività svolte nell'anno precedente	3	= + prestazioni effettuate nel 2013			
10	Informatizzazione dei dati di prestazioni interne nella procedura del CUP interno	procedura CUP	100%	3	Gli operatori della U.O. dovranno informatizzare le prestazioni interne			
			Peso Totale Obiettivi 2014	30				

VALUTAZIONE DELLA PRESTAZIONE DELLA DIRIGENZA APICALE / AREA MEDICO SANITARIA

N. schede

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME [redacted] RUBINO ANNA

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE

UNITA' OPERATIVA U.O. DI ONCOLOGIA P.O. MATERA

DIPARTIMENTO/SERVIZI DIAGNOSTICI

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato ottenuto 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Pesato 2014	Note
	Pre - verbale di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni trat etc. al CDR, n.contestazioni di mancato / ritardato riporto del debito inf. N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione scheda/SIA analitica	100% riscontro dati e relazioni	1	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance – Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica –			
1	Garantire il n e la tipologia di prestazioni ambulatoriali x pz esterni e relativi tempi di attesa	n. prest. Amb. Anno precedente / n. prestazioni amb. Anno in corso	uguale o maggiore al risultato conseguito anno precedente	3	uguale o maggiore al risultato conseguito anno precedente			
2	Collaborare con le U.O.C.C. di Chirurgia Generale/Chirurgia Plastica, Oncologia Medica, Anatomia Patologica e Radiologia del P.O. di Matera per la realizzazione di una rete assistenziale integrata per il tumore della mammella (breast unit)	stesura e condivisione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz. affette da carcinoma mammario	presa in carico di almeno 60% delle donne affette da tumore alla mammella che sono state valutate / valutate dalla Senologia	3	Gli operatori U.O. saranno impegnati nell'applicazione percorso e presa in carico, condivisa con le altre U.O.C.C. delle donne affette da tumore alla mammella			
3	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	<= al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività erogata	2	<= anno 2013 consumo farmaci e presidi			
4	Incremento diffuso del dorbato del SSN, alla dimissione ospedaliera e invio di pz. al ritiro dei farmaci presso la – farmacia ospedaliera	N. dorbe / pz. residenti dimessi	>= 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e invitarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera			
5	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle richieste) informatizzate tramite SIRSP	80%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (ass. firmatario di scheda di budget) e del comparto (inclusi le P.O.), afferenti alla struttura diretta			
7	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% compilazione Autovalutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100%schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	19				

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

N. scheda
PERIODO VALUTATO
COGNOME E NOME
PROFILO PROFESSIONALE
TIPOLOGIA INCARICO
UNITA' OPERATIVA
DIPARTIMENTO
VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% raggiunto atteso 2014	% raggiungimento obiettivo 2014	Punteggio Finale 2014	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	rilevazioni Mod ecc. al CDG, ricontestazioni di mancato / ritardato deposito del debito inf. Ricontestazioni formalità o incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione delle performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Riorganizzazione delle attività di Laboratorio delle strutture aziendali attraverso l'implementazione di procedure e protocolli condivisi (Delib. az.793 /2012 "Laboratorio unico Logbo")	Report sulla razionalizzazione effettuata	riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolte dai reparti	3	riduzione del 5 % delle prestazioni interne a parità di attività svolte dai reparti			
2	Razionalizzazione delle sedute anatomiche e degli esami rari al fine del risparmio dei costi dei reagenti	reperto sulla razionalizzazione effettuata	almeno due sedute anatomiche	3	report sulla attività svolta e sui risultati raggiunti			
3	Consolidamento del controllo di qualità interno ed esterno seguendo i programmi della V.E.Q. e C.Q.I regionale	controlli di qualità	100%	3	gli operatori saranno impegnati nei controlli di qualità richiesti			
4	Consolidamento informatizzazione procedure	Report sulla razionalizzazione effettuata	100%	3	gli operatori saranno impegnati nell'informatizzazione di tutte le procedure			
5	Attività ospedaliera e amb Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa.	Operatoria CUP	uguale o superiore alla attività svolta nell'anno precedente	3	uguale o superiore alla attività svolta nell'anno precedente			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Direttore deve condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (per firmarlo di scheda di budget) e del comparto (inclusa le P.O.), afferenti alla struttura diretta.			
7	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% compilazione /valutazione /notificazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100%schede dirigenti compilate ed inviate			
			Peso Totale Obiettivi 2014	16				

Data

Firma Valutatore

Firma Valutato

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE
SCHEDA DI VALUTAZIONE

Anno: 2012

DIRIGENTE VALUTATO

COGNOME E NOME: Fortunata Maria Eva TAGCATO

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

TIPOLOGIA CONTRATTO: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA: DIVISIONE AMMINISTRATIVA P.O. MATERA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

VALUTAZIONE IN ATTESA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target	Peso (min 5 max 10)	Consuntivazione 2012	Scostamento tra obiettivo assegnato e consuntivato	Punteggio finale	Note
	Fase - risultato di indicatore							
	Adempimenti nei dati informativi	n.rilevazioni /dati ecc. ai CDG, n.correlazioni di esercizio / n.dati riportati nel sistema del N.complessivi formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi tramite procedura contabilità analitica	100% riscontro dei e rilevazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali alla valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e indicativi richiesti dalla Direzione Strategica -			
1	Partecipazione con il controllo di gestione per l'avvio della contabilità analitica del P.O. attraverso del bilancio aziendale	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti in riferimento all'avvio della contabilità analitica P.O.	elenco dei costi di gestione del P.O. (in collaborazione Direzione Amministrativa) da inserire nelle procedure R.cube, ai fini dell'attivazione della contabilità analitica	1	collaborazione per stesura procedure e attivazione contabilità analitica			
2	Procedure del Centro Unificato di prenotazione. Verifica e controllo procedure per aggiornamento e attivazione tabelle e consulenti CUP, attivazione ed avvio di nuove tipologie. Flussi informativi Coordinatore Regione Basilicata	Procedure CUP	100 % delle prestazioni interne informatizzate	3	100 % delle prestazioni interne devono essere informatizzate			
3	Gestione controllo servizio Centro Unificato di prenotazione. Attivazione CUP informatizzato le prestazioni interne prenotate ed integrate nella U.O.C.O. specialistiche.	Procedure CUP	100% gestione CUP 100 % delle prestazioni interne informatizzate	3	Tutte prestazioni interne devono essere informatizzate			
4	Dematerializzazione procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti sanitari - sanitari, Raccordo con P.O.O. "Economato-Provveditorato")	Reports su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	3	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti sanitari - sanitari. Raccordo con P.O.O. "Economato-Provveditorato")			
5	Attività di controllo servizi esternalizzati, Partecipando al gruppo di controllo misto, con la Direzione Sanitaria ospedaliera e il Servizio Ambientale. Produzione di reports semestrali.	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti - Reports su controlli effettuati	100 % controlli secondo il programma condiviso col gruppo a controllo misto	3	Attività di controllo servizi esternalizzati, Partecipando al gruppo di controllo misto, con la Direzione Sanitaria ospedaliera e il Servizio Ambientale			
6	Gestione Servizi centrali telefonia P.O.Matera	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti -	100 % gestione servizio	2	Gestione Servizio centrale telefonia P.O.Matera			
7	Gestione economica delle consulenze e/o convenzioni ospedaliere	reports su economica e delibere su consulenze ed convenzioni	100% gestione economica	3	Gestione economica delle consulenze e/ o convenzioni ospedaliere			
8	Trasmissione nei primi 5 giorni del mese successivo dei report trimestrali di budget alla Direzione finanziaria utilizzate dalla struttura, (identificando eventuali difformità riscontrate e quanto assegnato) e attività evidenziate dalla direzione finanziaria per l'intera azienda	reports trimestrali	entro i primi 5 giorni del mese successivo al assegnazione del budget trimestrale	4	Trasmissione nei primi 5 giorni del mese successivo dei report trimestrali di budget alla Direzione finanziaria utilizzate dalla struttura, (identificando eventuali difformità riscontrate e quanto assegnato) e attività evidenziate dalla direzione finanziaria per l'intera azienda			
9	Gestione autorizzazioni utilizzo area parcheggi riservati ai pz. esterni affetti da patologia grave, in trattamento periodico presso il P.O. di Matera	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti -	autorizzazione utilizzo area parcheggi riservati alunni esterni affetti da patologia grave, in trattamento periodico presso il P.O. di Matera	3	Gestione autorizzazioni utilizzo area parcheggi riservati ai pz. esterni affetti da patologia grave, in trattamento periodico presso il P.O. di Matera			
10	Collaborare con il Centro di Controllo Strategico all'implementazione del software gestionale R cube acquistato dall'azienda.	inserimento dati in procedura	100 % dati inseriti in procedura	3	Collaborazione all'implementazione dell'software gestionale R cube			
11	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compresi i dirigenti)	1	Il Dirigente deve condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non limitarsi ai schede di budget a lui assegnate (inclusa le P.O.), affinché alla struttura diretta			
			TOTALE PUNTI DISPONIBILI	28				

[redacted]

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	Pre - requisito di Valutazione							
1	Assolvimento del debito informativo	n.rilevatori Mod ass. al CDG, n.osservatori di mercato / rilevato rispetto dal debito inf, % contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza nei dati trasmessi (indicatore/criterio contestualità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione delle performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
2	Attività tecnica e amministrativa di supporto agli Ospedali Distrettuali di Stigliano e di Tinchi.	reports 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.			
3	Attività di supporto al sistema informativo ed informatico per l'efficacia delle strutture periferiche.	reports sulle strutture su cui si è intervenuto x informatizzazione	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	3	IL Direttore U.O. sarà impegnato a supportare le strutture periferiche per implementazione del sistema informativo ed informatico			
4	Implementazione organizzativa per assicurare periferica ed uniformità delle procedure amministrative interne e in rispondenza ai criteri operativi dettati in sede aziendale, in particolare in materia di approvvigionamento di beni, servizi, materiali ed attrezzature	reports su procedure unificate e condivise	relazione del Direttore sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	2	IL Direttore U.O. sarà impegnato ad assicurare periferia ed uniformità delle procedure amministrative interne e in rispondenza ai criteri operativi dettati in sede aziendale, in particolare in materia di approvvigionamento di beni, servizi, materiali ed attrezzature			
5	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 .	3	IL Direttore U.O. sarà impegnato a garantire il corretto accesso ai servizi ed alle strutture per fruire delle prestazioni sanitarie			
6	Impiego razionale e integrato delle risorse tecnico-professionali assegnate	reports 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			
7	Attività di approvvigionamento di beni e servizi delegate dal relativo regolamento	reports su attività di approvvigionamenti	% 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			
8	Attività di programmazione unitaria degli acquisti di materiali di consumo e prodotti tecnico-economali per gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano J.co	Reports su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	2	IL Direttore U.O. sarà impegnato ad uniformare le procedure relative ad acquisti e forniture di prodotti tecnico - economali, in accordo con l'U.O. "Economato-Provveditorato";			
9	Gestione differenziata delle risorse di Budget tra P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano J.co	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 tra P.O. di Policoro, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 5 di Montalbano J.co			
10	Organizzazione e strutturazione dell'U.O. Direzione Amministrativa Distrettuale Area ex ASL n. 5 di Montalbano J.co al fine del coordinamento delle attività di competenza	relazione 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 J.co al fine del coordinamento delle attività di competenza			
11	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatto e stringente)	1	Il Direttore dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non limitarsi a schede di budget) e del comparto (inclusa le P.O.), afferenti alla struttura diretta			
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2014	22				

[redacted]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA APICALE NELL'ORGANIZZAZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE

N. scheda — SCHEDA DI BUDGET

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME — Dott. [illegible]

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

TIPOLOGIA RAPPORTO DIRIGENZIALE: DIRIGENZA SANITARIA

UNITÀ OPERATIVA: DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. PALERMO

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

VALUTATORE DI 1ª ISTANZA

Cod Obiettivo	Obiettivo (Descrizione sintetica)	Indicatore	Valore Target %	Peso (min 1, max 3)	% risultato atteso - 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Finale	Note
	Pre – requisito di funzionamento							
	Aggiornamento del piano triennale	n. elaborati (DEA ecc. al COD. Amministrazioni di riferimento / Gestione Risorse del sistema nel documento informatico e documentale / Programmazione dei fabbisogni Ingegneria medica / Contabilità analitica	100% rispetto alle scadenze	1	Redazione atti e relativi documenti e azioni che assicurano la gestione della performance - Trasmissione documenti di rito e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Partecipazione con il supporto di gestione per l'avvio della contabilità analitica alla P.O. all'interno del bilancio aziendale	Sperimentazione contabilità analitica P.O.	adeguamento per stesura procedure e attivazione contabilità analitica	1	collaborazione per stesura procedure e attivazione contabilità analitica			
1	Avvio di programmazione annuale degli acquisti di materiali di consumo e prodotti farmaceutici per il P.O. di Petralia, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 6 di Mondello Jato	Rapporto su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	2	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economici. Rapporto con l'U.O. "Economato-Provveditorato".			
1	Gestione consulto servizio Client Unifarm di prenotazione Verifica e controllo procedure per aggiornamento o attivazione tabelle di calcolo DUF	Procedure DUF	100% gestione DUF 100 % delle prestazioni tramite informatizzate	1	Tutte prestazioni mano dovuto-nuove informazione			
1	Sperimentazione procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico – economici. Rapporto con l'U.O. "Economato-Provveditorato".	Rapporto su Procedure di acquisto	applicazione 100% procedure di acquisto	2	procedure relative ad acquisti e liquidazioni di prodotti tecnico - economici. Rapporto con l'U.O. "Economato-Provveditorato".			
1	Attività di controllo verifiche ispettivi aziendali	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti - Rapporto su concetti effettuati	100 % controlli secondo il programma condiviso nel gruppo di lavoro/ziendale	2	Attività di controllo verifiche ispettivi aziendali.			
1	Gestione dei rapporti con i fornitori esterni di beni e servizi	Elenco fornitori esterni	100 % gestione rapporti con i fornitori esterni	2	Gestione dei rapporti con i fornitori esterni di beni e servizi			
1	Gestione economica delle convenzioni e/o convenzioni ospedaliere e di convenzioni con altre aziende pubbliche e private	rapporto su descrizione e politiche di assicurazione sui convenzioni	100% gestione economica	2	Gestione economica delle convenzioni e/o convenzioni ospedaliere			
1	Gestione contratto Global service Tecnologie Sanitarie	Relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	100 % gestione contratto	2	Gestione del contratto Global service Tecnologie Sanitarie			
1	Gestione differenziata delle risorse di budget finanziarie tra P.O. di Petralia, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 6 di Mondello Jato	reporto su risorse finanziarie distinte fra P.O. di petralia e gli ospedali distrettuali	100 % risorse finanziarie distinte fra ospedale per ospedali ed ospedali distrettuali	2	Gestione differenziata delle risorse di budget finanziarie tra P.O. di Petralia, gli Ospedali distrettuali e il Territorio ex ASL n. 6 di Mondello Jato			
1	Collaborazione con il Centro di Controllo Strategico all'implementazione del software gestionale Rocto sostituto dell'esistente	monitoraggio delle procedure	100 % dei tempi la procedura	2	Collaborazione all'implementazione del software gestionale Rocto			
1	Consolidamento degli obiettivi di budget	verifiche coll'esercizio	accertamento di eventuali non lievi gli operatori della U.O. dipendente e di genere	1	Il Dirigente deve assicurare gli obiettivi di budget con lotto a permettere la gestione (con formazione di schedari budget) e del compito proprio della P.O. affidatili alla struttura diretta			
1	Proposta di adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016 (L. 190/2012)	Deliberazione 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 (rispetto agli obiettivi)	2	Coordina l'intera attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016			
1	Predisposizione di una Relazione annuale (rendiconto) dell'attività svolta al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Anno 2014/2016	Relazione annuale (rendiconto) dell'attività	Trasmissione della Relazione annuale (rendiconto) dell'attività all'OIV/RC entro il 15.12.2014	2	Verifica sull'attuazione della Relazione annuale (rendiconto) dell'attività			
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2014	20				

Dr. [illegible]

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione obiettivo)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1, max 3)	Rendicontazione attività 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisiti di Validazione							
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]			
1	Applicazione – Monitoraggio Procedure di [illegible]	Report sul monitoraggio effettuato	[illegible]	2	La U.O. s'impegna ad applicare le procedure e effettuare i monitoraggi previsti			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	La U.O. s'impegna a applicare le procedure e effettuare i monitoraggi previsti			
4	Monitoraggio delle aree critiche [illegible]	Report sul monitoraggio effettuato	[illegible]	2	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti			
5	Adempimenti Aziende delle Prestazioni Comunicazione FERIA	Avvio della prestazione	[illegible]	2	La U.O. s'impegna ad effettuare gli adempimenti previsti			
6	Realizzazione adeguamento annuale e l'aggiornamento dei budget nel PTA	Programma annuale dei budget		2	La U.O. s'impegna a predisporre il programma annuale dei budget			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]			
			TOTALE PESI OBIETTIVI	21				

[illegible]

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 5; max 3)	% realizzazione anno 2014	N. raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Parziale	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Adeguamento nel data base aziendale	[illegible]	100%=presenza dati e relazioni	3	Relazione e/o/le relazioni sui regolari e puntuali sia [illegible] della performance - Trasmettere documento di sintesi e relazioni inviate dalla Direzione Strategica -			
1	Applicazione – Monitoraggio Procedure di [illegible] degli [illegible] statistici – [illegible] – [illegible]	Rapporto sui monitoraggi effettuati	100% applicazione procedure	3	La U.O. s'impegna ad applicare la procedura e ad effettuare i monitoraggi previsti			
2	Assicurare e gestire progetti di ristrutturazione/riorganizzazione dell'azienda, con avvio delle procedure per la sistemazione del lavoro già trasferito di cui all'art. 20 L.67/88; elaborazione ed invio di report trimestrali, secondo quanto previsto dalla [illegible] (1° monitoraggio effettuato nel corso dell'anno sulla procedura SUP)	report su progetti di ristrutturazione - [illegible]	[illegible]	3	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti			
3	Incremento della attività tecnico amministrativa necessaria a completare la procedura finalizzata al trasferimento dei beni di pertinenza dei comuni, ai sensi del D.L. n. 52/92 e s.m. e della L.R. 8/00 e s.m. / relazione	procedure tecnico amministrative attuate gli trasferimento dei beni dei patrimonio dei comuni	[illegible]	3	La U.O. s'impegna a applicare la procedura e ad effettuare i monitoraggi previsti			
4	Monitoraggio delle aree utilizzate dal personale/strutture della ASL modifiche per singolo Centro di Costo aziendale/ni • le scadenze in mesi per U.U.O.O. / Centro di Costo • (piani [illegible], pulizia, pasti [illegible], [illegible])	report del monitoraggio effettuato	100 % aree utilizzate dal personale / strutture ASL secondo le caratteristiche previste	3	La U.O. s'impegna ad effettuare i monitoraggi previsti			
5	Adempimenti Magnete della Prevenzione/ Comunicazione PERLA	Indagine sulla protezione	adempimenti	2	La U.O. s'impegna ad effettuare gli adempimenti previsti			
6	Pianificazione del programma annuale e triennale nel livel AM/ASM	Programma annuale dei lavori		2	La U.O. s'impegna a predisporre il programma annuale dei lavori			
7	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrali [illegible] [illegible] AVCP/ANAC (justificando eventuali differenziazioni e azioni [illegible] e azione correttiva della scorta finanziaria per fine anno.	report trimestrale	entro i primi 5 giorni del trimestre successivo alla presentazione dei bilanci finanziari	1	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrali di bilancio della scorta finanziaria utilizzata dalla struttura, giustificando eventuali differenze rispetto a quanto assegnato; azione correttiva della scorta finanziaria per fine anno.			
8	Consultazione degli obiettivi di budget	valutare dall'esterno	entrare un rapporto di consultazione con tutti gli operatori della U.O. (compatibile diligenza)	1	L'Obiettivo deve consistere gli obiettivi di budget sia sulla personale dirigente (non limitato di schede di budget) e che computer (non solo P.O.), diversi alla consultazione			
9	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in materia di attività "Adempimenti di servizi, sanità e farmaci" (parte V Area di Rischio del P.T.P.C.) Pareri di incarichi e Conflitto di interessi	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rapporto descritto informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione; Rapporto della misura adottata nel Piano di Prevenzione della Corruzione	1	L'Obiettivo deve mostrare e gli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti			
			TOTALE PESO OBIETTIVI	22				

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Pre-requisiti di fattibilità							
	Assicurare la tempestività	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE AUTONOMA / AREA Tecnica Amministrativa e Professionale

SCHEDA DI BUDGET

PLATEA

PERIODO VALUTATO

DIRIGENTE E NOME DEL UOC TOCCANTI

RUOLO PROFESSIONALE E DIPENDENTE PARTECIPANTE

TIPOLOGIA DI INCARICO RISPONSABILE DI STRUTTURA INFERIORE

UNITÀ OPERATIVA

DIRETTORE DEL AMMINISTRATIVO

VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione obiettivo)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato ottenuto 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Parziale	Note
	Fase - Incarichi di Direzione							
	Assegnazione dei dati informativi	Indicatori ecc. in COD, consegnati a manuale / piano riporto del valore (n), fuori consulenti fuori ufficio/ufficio, / consegnamo da dati fuori nell'indicatore decisione consulenti amministrativi	100% documenti dati e relazioni	3	Rendiconto e note relazioni annuali e annuali che evidenziano della performance - Trasparenza rendiconto di dati e relazioni ed anche Carta Direzione Strategica -			
1	Documentazione di tutte le attività amministrative del Consiglio dipendente e del Direttore di Tribunale	n. di atti/atti documenti	100%	3	attività amministrative dell'Consiglio dipendente e del Direttore di Tribunale			
2	Monitoraggio delle attività ambientali svolte dal consiglio presso la Fondazione Don Gnocchi a Tolentino per la Direzione Amministrativa aziendale	Indicatore delle attività ambientali svolte dal consiglio regionale	100% monitoraggio	3	Monitoraggio delle attività ambientali svolte presso la Fondazione Don Gnocchi a Tolentino			
3	Verifica e controllo procedure per applicazione di certificazione tabelle e calendari CLP e l'attivazione CLP tramite per le predisposizione ed inserimento delle UU.OO.	Procedure CLP	100 % verifiche sulle procedure e applicazione tabelle e calendari CLP - 100 % delle prestazioni inserite / richiesta	1	Verifica e controllo procedure per applicazione e attivazione tabelle e calendari CLP			
4	Implementazione e mantenimento della procedura informatizzata di registrazione informazione attività di rilevanza sanitaria	Procedure di riferimento	100 % monitoraggio	3	Implementazione e mantenimento della procedura informatizzata di riferimento			
5	Verifica e controllo procedure di certificazione dei pagamenti in regime di bilancio, riguardanti per l'anno non autorizzate. Predisposizione di riporto documenti.	Rapporto di controllo e verifiche certificazione in	100 % certificazione e pagamenti entro scadenze	3	Verifica e controllo procedure di certificazione dei pagamenti in regime di bilancio, riguardanti per l'anno non autorizzate.			
6	Esemplificazione procedure relative ad accordi e dichiarazioni di produttività e - economiche. Raccordo con U.O. Economato-Provveditorato.	Rapporto su Procedure di applicazione	0,5%	3	procedure relative ad accordi ed dichiarazioni di produttività e - economiche. Raccordo con U.O. "Economato-Provveditorato".			
7	Attività dei dipendenti a carattere amministrativo e informatico congiunta con il personale dell'U.O. "amministrazione del personale" finalizzata al fine di riporto dei dati all'U.O. Supporto all'U.O. Gestione Risorse Umane per il dialogo di intere competenza dipendenti del Personale Dipendente	Rapporto semestrale su dati dipendenti e variazioni in procedure del personale	100 % aggiornamento procedure	3	100 % aggiornamento procedure			
8	Trasmissione nei primi 5 giorni del mese successivo dei report trimestrali di budget, dalla fonte finanziaria utilizzata nella struttura, (giustificando eventuali scostamenti rispetto a quanto assegnato) e - nota dell'ufficio sulla scostamento per la serie		entro i primi 5 giorni del mese successivo all'assegnazione del budget finanziario	1	Trasmissione nei primi 5 giorni del mese successivo dei report trimestrali di budget, dalla fonte finanziaria utilizzata nella struttura, (giustificando eventuali scostamenti rispetto a quanto assegnato) e - nota dell'ufficio sulla scostamento per la serie			
9	Collaborazione per la compilazione e invio dei dati informativi richiesti dai ministeri, dall'Assessorato regionale alla sanità e dagli enti vigilanti. Collaborazione alla redazione del Conto annuale	invio dati informativi	100 % dati richiesti nei tempi richiesti	3	invio dati informativi			
10	Compilazione agli obiettivi di Budget	verifiche dell'obiettivo	almeno un incontro di confrontare con tutti gli operatori delle U.O. (compatibile a disponibilità)	1	Il Dirigente deve assegnare gli obiettivi di budget con tutto il personale disponibile per il raggiungimento di schede di budget e del comparto (personale PUI), affinché alla struttura diretta			
			Totale max con pesi 3+2	22				

MATRIX CERTIFICATO AUTENTICO

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione dettaglio)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	[illegible]							
	Assolvimento del debito informativo	[illegible]	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e [illegible] la valutazione delle performance – Tempestivo riscontro di dati e relazioni [illegible]			
1	DGR 606/2010 e 299/2011 [illegible] trasmissione degli obiettivi [illegible] risultato, per modificare [illegible] entro il 30.06.2014.	Definizione obiettivi formativi strategici aziendali	entro il 30.06.2014	1	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
2	DGR 606/2010 e 299/2011: Predisposizione / aggiornamento del Piano Formativo Aziendale annuale ECM 2014 [illegible] entro il 30.10.2014	Aggiornamento Piano Formativo Aziendale	invio in Regione del Piano entro il 30.10.2014	2	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
3	DGR 606/2010 e 299/2012: Collaborare nella Direzione Strategica, per l'individuazione per ogni Area (Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale) almeno due percorsi formativi di eccellenza da inserire al Dossier Formativo Regionale, e inviti dalla documentazione in Regione entro giugno 2014	Individuazione percorsi	almeno due percorsi x Area (prevenzione - Territorio Ospedale)	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
4	DGR 606/2010 e 299/2012: prosegue della predisposizione del dossier formativo ECM di ogni operatore, [illegible] e monitoraggio del debito formativo ECM individuale, di Area, di Unità Operativa, entro giugno 2014, invio della documentazione [illegible]	Dossier formativo ECM per gli operatori e reports di monitoraggio sul debito formativo ECM aziendale, di Area di U.O.C.C.	entro giugno 2014	2	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
5	Implementazione Procedure x l' Accreditamento Sistema ECM regionale	Procedure x accreditamento	accreditamento Sistema ECM regionale	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
6	Gestione amministrativa delle attività di Formazione e Progetti Regionali e/o Ministeriali	Reports ed attività svolte	entro il 30 giugno 2014	3	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
7	Implementazione del Dossier Informativo della Formazione in riferimento a: □ Consuntivo sulla formazione – gestione dei budget della risorsa finanziaria. □ Altri obiettivi □ Assicurare il supporto alla formazione, [illegible] □ Gestione dei processi formativi regionali [illegible]	Rilevazione dei progressi con indicazione delle attività svolte e sui risultati raggiunti - Reports sulle attività	100 % aggiornamento sistema informativo	2	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
8	Supporto Adempimenti connessi alla Procedura PERLA	Procedura PERLA	100 % adempimenti	2	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
9	Adozione Piano di Formazione ed Aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione 2014/2016	Individuazione percorsi di Formazione	Realizzazione percorso formativo entro Novembre 2014	2	relazione del Dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
10	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrali di budget della risorsa finanziaria assegnata alla struttura, giustificando eventuali difformità rispetto a quanto assegnato) e stima dell'utilizzo della risorsa finanziaria per fine anno.	reports trimestrali	entro i primi 5 giorni del trimestre successivo attraverso [illegible]	1	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrali di budget della risorsa finanziaria assegnata alla struttura, (giustificando eventuali difformità rispetto a quanto assegnato) e stima dell'utilizzo della risorsa finanziaria per fine anno.			
11	Condivisione degli obiettivi di budget	verbali e dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1				
				19				

[redacted]

Cod. obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (sulla 10 max 5)	Scheda obiettivi 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2013	Punteggio medio	Note
	Pro - regolare di funzione							
	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
9	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
10	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
11	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
12	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
13	[redacted]	[redacted]	[redacted]	2	[redacted]			
14	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
15	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]			
			TOTALE OBIETTIVI ANNO 2014	30				

[redacted]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRETTRICE AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME Dott.ssa Maria Rosaria

FASCIA DI RICOSTRUZIONE

TIPOLOGIA DI INCARICO

UNITÀ OPERATIVA DIREZIONE SANITÀ

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Codice Obiettivo n.	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 5; max 5)	% Realizzo anno 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Applicazione del codice comportamento	Invio/pubblicazione del codice / nomina / riunione del Ufficio U.P. / Monitoraggio Trimestrale e Incontro/Riunione 1 Trimestrale con dati dei trasmessi dipendentemente consulenza analitica	100% rispetto dei termini	5	Relazione a bilancio relazioni semestrali e annuali sulla valutazione della performance – Comparazione Piano di cui a relazione politiche delle Direzione Strategica -			
1	Pianificazione delle attività e sono coordinate di attuazione previste dalla DGRC 1249/2010 e dal piano Annuale ed di lavoro aziendale. Adozione e trasmissione alla Regione dei provvedimenti previsti al piano triennale del fabbisogno di personale 2013-2016 e Piani annuali di personale	pianificazione / Adozione Piano annuale assunzioni	Adozione e trasmissione alla Regione dei provvedimenti previsti al piano triennale del fabbisogno di personale 2013-2016 e Piani annuali di personale	5	Adozione e trasmissione alla Regione dei provvedimenti previsti al piano triennale del fabbisogno di personale 2013-2016 e Piani annuali di personale			
2	Assunzione precedente - Gestione e monitoraggio e Piani di riparto trimestrali alla Direzione strategica e al OCS sulla spesa del personale	Reporto trimestrale	Non superare le spese e le entrate e i tempi previsti	5	Gestione e monitoraggio e invio di reporto trimestrali alla Direzione strategica e al OCS sulla spesa del personale			
3	Adozione provvedimenti di recepimento delle disposizioni organiche nel rispetto degli obiettivi del Dipartimento regionale competente	Adozione provvedimenti di recepimento / piano organico e invio alla Regione	Invio provvedimenti secondo le scadenze e tempi previsti	5	provvedimenti di recepimento delle direttive organiche ed invio degli stessi al Dipartimento regionale competente.			
4	Aggiornamento delle procedure informatiche di gestione del personale con procedure per Centro di costo, in collaborazione con l'U.O. Centro di Controllo Strategico anche ai fini dell'implementazione del software gestione di nuovo impianto dell'azienda	Procedure informatiche di gestione del personale / procedure in uso	100% aggiornamenti e modifiche	5	aggiornamento delle procedure informatiche di gestione del personale per Centro di costo, in collaborazione dell'ufficio U.O. Centro di Controllo Strategico			
5	Definizione dei contratti individuali di lavoro per il fabbisogno personale dell'azienda	definizione contratti individuali	100 % contratti individuali per i nuovi assunti	5	definizione contratti individuali 100 % contratti individuali per i nuovi assunti			
6	Integrazione delle procedure amministrative informatiche con i processi di rilevazione dei presenze attraverso nuovi sistemi dell'azienda. Definizione e gestione dei fondi contrattuali	reporto su fondi contrattuali	rispetto dei fondi contrattuali	5	integrazione delle procedure amministrative informatiche con i processi di rilevazione dei presenze attraverso nuovi sistemi dell'azienda. Definizione e gestione dei fondi contrattuali			
7	Adempimenti amministrativi connessi al status giuridico del personale (aspettative, cause di servizio etc.)	status giuridico del personale, (aspettative, cause di servizio etc.)	100 % adempimenti amministrativi	5	Adempimenti amministrativi connessi al status giuridico del personale, (aspettative, cause di servizio etc.)			
8	Procedimento del personale alternativo alla ASL secondo i casi di nulla osta, al fine di assicurare correttamente il servizio e tutelare dell'azienda sui controlli del nulla osta.	reporto su i procedimenti del personale, reporto su spese sostenute dall'Azienda con riferimenti agli atti di autorizzazione	100%	5	Procedimento del personale alternativo alla ASL secondo i casi di nulla osta, al fine di assicurare correttamente il servizio e tutelare dell'azienda sui controlli del nulla osta.			
9	Organizzazione dei livelli del Collegio Tecnico, aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti con inserimento delle schede di valutazione annuale tramite dei vari direttori di U.O. e/o di dipartimento	Calendario Collegio Tecnico	100 % aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti con inserimento delle schede di valutazione annuale tramite dei vari direttori di U.O. e/o di dipartimento	5	aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti con inserimento delle schede di valutazione annuale tramite dei vari direttori di U.O. e/o di dipartimento			
10	Adozione D.C.U.A. unico e Organico Medico - Veterinario e S.P.T.A.	Cronoprogramma Adozione per l'uso le Direzioni	Adozione	5	Adozione D.C.U.A. unico e Organico Medico - Veterinario e S.P.T.A.			
11	Adempimenti Anagrafe delle prestazioni	Anagrafe delle prestazioni	100%	5	Adempimenti Anagrafe delle prestazioni			
12	Predisporre nei termini previsti il piano del bilancio successivo dei report trimestrali di budget, dello stato finanziario relativo delle strutture, tipo di centro di costo, differenziate e quindi assegnarle alle direzioni delle Unità Sanitarie per tre anni.	Monitoraggio Budget	entro i termini di legge del bilancio successivo e assegnazione dei budget finanziari	5	Predisporre nei termini previsti il piano del bilancio successivo dei report trimestrali di budget, dello stato finanziario relativo delle strutture, tipo di centro di costo, differenziate e quindi assegnarle alle direzioni delle Unità Sanitarie per tre anni.			
13	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione – attività di prevenzione, controllo e consulenza con riferimento ai fini "Accreditamento e adeguamento del Personale a) Professionale; b) Progressioni di carriera; c) Conferimenti incarichi di collaborazione, Tavola V Area di rischio del D.Y.P.C. (c) Contratto di Interinale, Contratto Autocontribuzioni.	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto dei tempi previsti dal cronoprogramma sulla prevenzione della corruzione. Rispetto delle misure previste nel Piano di Prevenzione della Corruzione	5	Il Dirigente deve relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli eventi previsti			
14	Certificazione degli crediti formativi	verbale dell'incontro	almeno un incontro di consultazione con tutti gli operatori delle U.O. (sanitarie e amministrative)	5	Il Dirigente deve relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli eventi previsti			
			TOTALE PESI OBIETTIVI ANNO 2014	75				

[redacted]

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

SCHEDA DI RIEPILOGO

N. scheda

PERIODO VALUTATO

COGNOME E NOME: [illegible]

PROFILO PROFESSIONALE: [illegible]

TIPOLOGIA INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA: ANTAVIS GENERALE LIGURIA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

VALUTATORE DI 1ª FASCIA

Codice Obiettivo	Obiettivo (Descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1 / max 3)	% risultato anno 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di valutazione							
	Assolvimento del ruolo informativo	n. relazioni (dati ecc. al CDG, n. comunicazioni di mancato / ritardato rispetto dei dati ed n. comunicazioni formalizzate a inadempienza. Tempestività dei dati inseriti. Implementazione contabilità analitica	100% rispetto delle scadenze	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuale in valutazione della performance - Tempestivo delivery di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Gestione e monitoraggio del contenzioso legale e delle coperture assicurative: elaborazione ed invio di report trimestrali	Rispetto su condizione legale	Invio trimestrale	3	Diligente invio trimestrali a gestire e monitorare il contenzioso legale			
2	Convenzioni: Predisposizione delle convenzioni da stipulare con ASL e amministrazioni terze, su proposta della Direzione Aziendale.	n. convenzioni perfezionate	100 % predisposizione su proposta della Direzione	3	Predisposizione convenzione su indicazione della Direzione Strategica.			
3	Incremento dell'utilizzo della convenzione, al fine della riduzione del volume del contenzioso extragiudiziale ed invio di report trimestrali	report sulla attività di monitoraggio	+ x rispetto al anno 2013	3	Incrementare l'utilizzo della convenzione			
4	Adempimenti Anagrafe delle Prestazioni Consulenziali PERLA	relazione del Direttore U.O. sulle attività svolte ed eventuali ritardi	100 % adempimenti	3				
5	Trasmissione nei primi giorni del trimestre successivo dei report trimestrali di budget della Direzione Sanitaria attraverso delle strutture gestionali assegnate differenziate rispetto a quanto assegnato e sulla base dell'utilizzo delle risorse finanziarie per tre anni.	report trimestrali	entro i primi 5 giorni del trimestre successivo dal ricevimento del report finanziario	1	Trasmissione nei primi 5 giorni del trimestre successivo dei report trimestrali di budget della Direzione Sanitaria attraverso delle strutture gestionali assegnate differenziate rispetto a quanto assegnato e sulla base dell'utilizzo delle risorse finanziarie per tre anni.			
6	Consultazione degli obiettivi di budget	verbale di consorzio	almeno un incontro di consultazione con tutti gli operatori della U.O. (medici e infermieri)	1				
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2014	19				

[redacted]

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

SCHEDA DI BUDGET

Struttura
DIPARTIMENTO

COGNOME E NOME: [illegible]
RUOLO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO TECNICO
DESCRIZIONE DI SCHEDA: [illegible]
UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE: INFORMATICA AZIENDALE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
VALUTAZIONE DA: [illegible]

Obiettivo Gestionale	Obiettivo (descrizione dettagliata)	Indicatore	Valore atteso	Peso (scala 1-5 max 3)	% Raggiungimento obiettivo anno 2014	% raggiungimento obiettivo anno 2013	Punteggio Totale	Note
	Pre - requisito di funzionalità							
	[illegible]	[illegible]	100% rispetto alle prestazioni	1	[illegible]			
2	Pianificazione e aggiornamento costante del processo informatico in ottemperanza alle normative, linee guida e raccomandazioni Consiglio delle direzioni delle strutture dell'Azienda e necessarie esigenze informative per la corretta gestione del ciclo di prestazione delle stesse singole Complicazione e livello dei flussi informativi richiesti dal Ministero, dall'Assessorato regionale alla sanità e dagli enti ed aziende, coordinando l'azione anche con altre UoOO. e relative verificandone	Predisposizione documentazione aggiornata secondo le scadenze	100% flussi	2	2. Direzione U.O. ha assegnato [illegible] al aggiornamento sistema dei flussi informativi [illegible] Sistema e sul Registro i flussi nei rispettivi			
3	Nuovo modello/progettazione/sviluppo/realizzazione sistema informativo con IP: • Modernizzazione sistema di monitoraggio e controllo	Rapporto implementazione sistema	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Bernalda - Pisticci	2	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Bernalda - Pisticci			
4	Verifica stato (flussi informativi e • HERIS LAN) • Prospetto informativo presenti • Licenze software di sistema, server, SQL, ecc.	Rapporto implementazione sistema	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Bernalda - Pisticci	2	Implementazione Sistema VOIP su Distretto Bernalda - Pisticci			
5	Analisi di integrazione ed avvio di sperimentazione/predisposizione con gli applicativi aziendali (ex: [illegible] ecc.)	Rapporto implementazione sistema	100% rete ABM	2	100% rete ABM			
6	Gestione Tessere Sanitarie • Estrazione dal flusso [illegible] per aggiornamento/integrazione anagrafica in possesso ai Medici di Medicina Generale • Aggiornamento anagrafica • Gestione [illegible] • Gestione distribuzione credenziali per [illegible] • Gestione distribuzione credenziali medici con provvedimento [illegible] in data sul sistema TS (invio informazioni [illegible]	Rapporto implementazione sistema	Aggiornamento anagrafica Sanitaria aziendale	1	Aggiornamento Anagrafica Sanitaria aziendale			
7	Adempimenti procedura [illegible]	Rapporto sul monitoraggio sistema	100 % adempimenti	1	100 % adempimenti			
8	Monitoraggio dell'avvio (DGR 2001/2012) alla Regione Basilicata e al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca delle attività di informatizzazione da parte delle strutture aziendali in ottemperanza alla DGR 2001/2012 • Linee complessive • Linee vigenti di classificazione [illegible] (web, [illegible], supporto magnetico ecc.) • Indicazione di criteri [illegible] di UOC [illegible] sul monitoraggio [illegible]	Rapporto monitoraggio effettuato	100 % adempimenti	1	100 % adempimenti			
9	Condivisione [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]			
			PUNTI PESO OBIETTIVI 2014	10				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA - UOC DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

SCHEDA OBIETTIVI

N. scheda
PERIODO VALUTATO
NOME E COGNOME dr. Antonio MARTESCHICI
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA U.O. TUTELA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE MATERA
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE UMANA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 - 15	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutabilità							
	Inserimento dati delle informative	Indicatori dell'ent. di COG, n. contravvenzioni di macellazione illegale rispetto del delitto ind. Riconoscimento formale x incompetenza / incongruenza dei dati trasmessi / non attribuzione competenza giudiziaria	100% inserimento dati e risultati	3	Registrazione e invio mensile automatico; annuale la valutazione della performance - Tempestivo recupero di dati e valutazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Rilevazione delle attività con indicazione dei dati quantitativi e dei dati qualitativi	Tabella n. 2 (Legge Reg. 1/1999)	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n. 2 (Legge Reg. 3/1999)			
2	Anagrafe – Censimento produttori dei settori alimentari destinati all'uomo (allevamenti di origine vegetale ed animale presenti sul proprio territorio – non solo le permanenti, il conseguimento dell'obiettivo riferito a tutta l'azienda	Report su anagrafe effettuata	conseguimento del 100% dei produttori del settore	2	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
3	Categorizzazione del rischio	Categorizzazione del rischio delle attività commerciali di preparazione secondo quanto previsto Linee Guida Regionali	20%	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
4	Completamento dei piani monitoraggi regionali	Completamento secondo i Piani coordinati regionali	100%	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
5	Audit interni (ai sensi del Reg. CE 882 / 04) sulle ispezioni e campionamenti effettuati nel corso dell'anno	Verbali audit	almeno 3 audit/anno	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività di audit previste			
6	DGR 606/2012. Collaborazione ed ulteriore sviluppo delle attività di "Promozione igienico ed obesità" e "Diagnosi – Trattamento obesità per la prevenzione della corruzione"	Relazione sulle attività effettuate e sui risultati raggiunti	esecuzione del 100% delle visite mediche prenotate presso la U.O. Nutrizione Clinica	2	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
7	Attività di educazione Sanitaria per le problematiche dell'Area	Relazione sulle attività effettuate e sui risultati raggiunti	Almeno sei incontri di educazione alla salute rivolti alla popolazione	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
8	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione – attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'area "le attività di controllo rilievo e campionamento, ispezione, sequestro, civile/amministrazione, attività ecc. di rilievo penale penale nella fase di progetto preliminare alla realizzazione, esecuzione, modifica di attività di produzione ecc..."	Analisi e dichiarazione della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto obblighi informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione; Rispetto delle azioni 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			
9	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale del incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)			
10	Negoziazione/assegnazione individuale e obiettiva a tutti i dirigenti della U.O.	n. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate e firmate	100% compilazione/valutazione /acquisizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% compilazione/valutazione /acquisizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.			
			TOTALE PESO ANNO 2014	18				

Allegato alla deliberata n° 959 del 28 AGO. 2014

IL DIRETTORE U.O.
Dott. Antonio MARTESCHICI

21

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA - DIP DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda
PERIODO VALUTATO
NOME E COGNOME DI IL SCHEMA
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE UMANA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	rilevazioni dati ecc. al CDS, rivalutazioni di inserimento / riordino ritardo del debito Inf. in presentazione /parziale o incompletezza / inconsistenza dei dati/errori implementazione contatto(i) sanitari	100% riscontro dati e relazioni	3	Rassegna e studi relativi ambiti di gravità e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richiesti dalla Direzione Strategica -			
1	Rilevazione delle attività con indicazione del numeratore e del denominatore	Tabella n. 3 (legge Reg. 3 /1999)	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n. 3 (Legge Reg. 3 /1999)			
2	Collaborazione con PUA e DEA per il raggiungimento dell' obiettivo regionale "Prevenzione degli infortuni sul lavoro, stradali e sul lavoro"	% di infortuni analizzati (n. di infortuni analizzati / totale infortuni segnalati)	> 60	2	la U.O. s'impegna a lavorare e relazionare sulla prevenzione degli incidenti sul lavoro			
3	DGR 2080/2012 - obiettivi in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (indicatori con dati e percentuali di conseguimento dell'obiettivo riferiti a tutti i piani di igiene sanitaria	— N. di imprese attive presenti sul territorio___ controllate / n. di imprese presenti sul territorio	> 10	3	la U.O. s'impegna a lavorare e relazionare sul perseguimento degli obiettivi sulla sicurezza nei luoghi di... lavoro			
4	Assicurare un'adeguata collaborazione tra la UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e la U.I.OO di Prevenzione, Protezione e Igiene Ambientale nei Luoghi di Lavoro per la adeguata delle attività comuni.	N. di segnalazioni pervenute dallo SPILL su cui si è intervenuto/ n. di di segnalazione pervenute dallo SPILL	100%	3	la U.O. s'impegna a lavorare e relazionare sulle sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'area "a) attività di controllo e sanzioni sull'applicazione normativa vigente in materia di igiene del lavoro e prevenzione dalle malattie professionali ecc.	Relazione dell'Ufficio 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	3	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compatto e dirigenti)	2	Il Dirigente dovrà verbalizzare gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non limitarsi di affiggere in bacheca o nel computer) (inclusa la P.O.), afferenti alla struttura diretta.			
7	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% compilazione /negoziazione /assegnazione /valutazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	2	100% compilazione /valutazione /assegnazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.			
			Peso Totale Obiettivi 2014	20				

VALUTAZIONE DELLA PRESTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIONALE AREA VERDE DIRIGENZA - ENTE PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA
SCHEDA DI RIASSUNTO

N. scheda:

PERIODO VALUTATO: ANNO 2014

NOME E COGNOME: Ing. Pierpaolo LISANTI

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE INGEGNERE

TIPOLOGIA DI INCARICO: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA: U.O. PREVENZIONE, PROTEZIONE ED IGIENE STRICTA DEI LUOGHI DI LAVORO - MATERA

DIPARTIMENTO: DI PREVENZIONE UMANA

VALUTATORE DI 1ª ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre-requisito di Valutazione							
1	Assicurare le dovute informazioni	n. relazioni fatti con il COG, n. contestazioni di mancata / ritardato rispetto del debito inf. / n. contestazioni formulate e incomplete / incongruenza dei dati riassunti / rappresentazione contabili analitici	100% rispetto delle relazioni	3	Relazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo rispetto di dati e relazioni richiesti dalla Direzione Strategica -			
2	Rilevazione delle attività con indicazione dei dati numeratore e del denominatore con dati e percentuali di conseguimento dell'obiettivo riferiti a tale l'accurata istruttoria	Tabella (Legge reg. n. 31/1999) - n. richieste pervenute / n. istruttorie svolte	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n. 4 (Legge Reg. 31/1999)			
3	Attività di Educazione Sanitaria	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui dati raggiunti	almeno un intervento formativo rivolto sia pubblici e privati Front office con l'utenza: Lunedì, mercoledì, venerdì ore 8,00 - 10,00 - Martedì e giovedì ore 9,00 - 12,00 e ore 15,00 - 17,00	2	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui dati raggiunti			
4	Assicurare un'adeguata collaborazione tra la U.O.C. di Medicina del Lavoro e Prevenzione Luoghi di Lavoro e la U.O.C. di Prevenzione, Protezione e Igiene stricta dei luoghi di Lavoro per il conseguimento delle attività comuni	N. di attività / riunioni in n. di segnalazioni inviate alla U.O. di medicina del Lavoro di interesse sanitario	100% di segnalazioni per attività di interesse dell'U.O. di Medicina del Lavoro	1	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui dati raggiunti			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'Area "Verifiche periodiche di legge su impianti e apparecchi"	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto cronoprogramma informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione	2	I Dirigenti dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	indicare sul budget	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)			
			TOTALE PESO ANNO 2014	12				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA - DIP.DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

SCHEDA DI BUDGET

N. SCHEDE

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME: dr. S. MANTERA

DIRETTORE GENERALE: DR. GIUSEPPE ROSSI

DIRETTORE SANITARIO: DOTTORE E. LA MARCA COMPLESSIVA

UNITA' OPERATIVA: U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA MATERA

DIPARTIMENTO: DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

COLLABORATORI: 14 INTERNI

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Validazione							
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni Atti ecc. al CDS, n correlazioni di manuale / flussi rispetto dei dati Int. N correlazioni formulate / incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Rilevazione delle attività con indicazione del numeratore e del denominatore	Tabella n. 1 (Legge Reg. 3 /1999)	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n. 1 (Legge Reg. 3 /1999)			
2	Mappatura dei fattori di rischio per la popolazione, con coinvolgimento MMG e PLS e la collaborazione con Distretto di Ricerca E Cic. Cire Private	Report su tutte le coperture vaccinali - report sull'incidenza delle malattie Infettive - report sulle cause di morte per fasce di età per ogni comune	100%	2	La U.O. si impegna a realizzare le coperture vaccinali richieste			
3	DGR 298/2012 Piano Vaccini – Copertura vaccinale – Categorie a rischio	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) - Copertura per vaccino MPR - Copertura per vaccino antinfluenzale over 65 anni	Copertura vacc. a bam. 24 mesi a MPR - 0% (inferiore a 60%) - 50 % (da 60 a 80%) - 100% (maggiore a 100); Copertura vacc over 65 0% (inferiore a 0%) - 40 % (da 60 a 70) - 100% (maggiore di 70)	3	La U.O. si impegna a realizzare le coperture vaccinali richieste			
4	Anagrafe Vaccinale Informatizzata ASM e invio reports trimestrali sulle vaccinazioni con dati e percentuali di raggiungimento dell'obiettivo rispetto alla Azienda sanitaria	Anagrafe vaccinale informatizzata in tutti i comuni - ricaduti nel territorio aziendale - Reports trimestrali su tutte le vaccinazioni effettuate alla Regione con dati e obiettivi raggiunti rispetto a quelli indicati nel rapporto regionale	100%	2	Implementazione anagrafe vaccinale			
5	Attività Commissioni Invalidi Civili	Rispetto dei tempi di attesa come da normativa (30 giorni) - Rispetto tempi di attesa a legge 80 /03 – (15 gg) Accertamento consultivo medico e dell'handicap ai sensi della legge 104/92 (90 gg)	rispetto dei tempi di attesa secondo le prescrizioni di legge (90 gg. e 15 gg)	3	La U.O. si impegna a rispettare i tempi di attesa previsti			
6	Prevenzione Primaria sul territorio Prevenzione tabagismo e alcoolismo integrazione attività Centri Antifumo	rapporto tra richieste di richiesta pervenute al Centro antifumo e ____ rapporto di pazienti trattati - Confrontare periodicamente con il SERT in caso di comparsa di tabagismo e alcoolismo	100%__tra richieste e pazienti trattati Misura protocollo con il SERT	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste e a relazionare periodicamente sulle stesse			
7	Attività di Prevenzione Primaria sul territorio	Attività di educazione sanitaria sul territorio rivolta alla popolazione su vaccinazioni, prevenzione e cura tabagismo, corretta alimentazione - attività del Centro antifumo	Almeno sei incontri rivolti alla popolazione Centro antifumo aperto almeno un giorno alla settimana	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste e a relazionare periodicamente sulle stesse			
8	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in attuazione all'Area "Il Contrasto alla produzione, commercio, adulterazione prodotti locali, al abbandono, ad il commercio, sulla produzione tra, la vigilanza igienico sanitaria sulle strutture, negli ambienti confinati, nelle strutture sanit., piscine, palestre ed ed ovvisite ecc."	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto del debito informativo nel contesto del Responsabile della prevenzione della corruzione. Rispetto della misura indicata 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			
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	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)			
10	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.			
			TOTALE PESO ANNO 2014	22				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA - DIP.DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

N. scheda

SCHEDA DI BUDGET

PERIODO VALUTATO
NOME E COGNOME ing. DONADIO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE INFORMATICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA U.O. PREVENZIONE, PROTEZIONE ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO - MONTALBANO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE UMANA
VALUTAZIONE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione obiettivo)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Performance Organizzativa							
1	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni /tot ecc. al DDG, n.comunicazioni di mancato / ritardato riparto del debito inf. N.comunicazioni formulate x incompletezza / incompatibilità dei dati trasmessi / implementazione eventuale analitica	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
2	Rilevazione delle attività con indicazione del del numeratore e del denominatore con dati e percentuali di conseguimento dell'obiettivo riferiti a tutta l'azienda sanitaria.	Tab 4 (Legge reg. n.11 1996) - N. richieste pervenute / n. richieste evase	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n.4 (Legge Reg. 3/1996)			
3	Attività di Educazione Sanitaria	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	almeno un intervento formativo presso enti pubblici o privati Front office con l'utenza: Lunedì, mercoledì, venerdì ore 8,00 - 13,00 - Martedì e giovedì ore 8,00 - 13,00 e ore 15,00 - 17,00	3	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
4	Assicurare un'adeguata collaborazione tra le UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e le UU.OO di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro per lo svolgimento delle attività comuni.	N. di difformità riscontrate /n. di segnalazioni inviate alla U.O. di medicina del Lavoro di riferimento aziendale	100% di segnalazioni per difformità di interesse dell'U.O di Medicina del Lavoro;	1	Relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, controllo e sorveglianza in riferimento all'Area "Verifiche periodiche di legge su impianti e apparecchi"	Relazione dettagliata della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto debito informativo nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione; Rispetto delle misure trascritte nel Piano di Prevenzione della Corruzione	3	Il Dirigente dovrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure strutturate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	assicurare incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)			
			TOTALE PESO ANNO 2014	15				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA - DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME dr. Francesco MASIRI

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE AREA MONTALBANO

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE UMANA

VALUTATORE DI 1ª ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.relazioni /debiti inf. al COG, n.osservazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. n.osservazioni formulate a incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi /implementazione compatibili sanitarie	100% riscontro dati e relazioni	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -			
1	Rilevazione delle attività con indicazione del numeratore e del denominatore	Tabella n. 2 (Legge Reg. 3 /1999)	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n. 2 (Legge Reg. 3 /1999)			
2	Analgesi – Censimento prodotti del settore alimenti destinati all'uomo (alimenti di origine vegetale e/o misti) presenti sul proprio territorio –con dati e percentuali di conseguimento dell'obiettivo riferiti a tutta Azienda	Rapporto monografico effettuato	censimento del 100% dei produttori del settore	2	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
3	Categorizzazione del rischio	Categorie di rischio delle attività commerciali di ristorazione secondo quanto previsto Linea Guida Regionale	30%	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
4	Campionamenti dei piani coordinati regionali	Campionamenti secondo i Piani coordinati regionali	100%	1	La U.O. si impegna a realizzare la attività previste			
5	Audit interni (ai sensi art. 6 Reg. CE 882 / 04) sulle ispezioni e campionamenti effettuati nel corso dell'anno	Verbali audit	almeno 3 (attività)	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività di audit previste			
6	DGR 1282/2010: Collaborazione allo svolgimento delle attività di "Prevenzione sovrappeso ed obesità" e "Diagnosi – Trattamento dell'obesità per la prevenzione delle complicanze"	Relazione sulle attività effettuate e sui risultati raggiunti	esecuzione del 100% delle visite mediche previste presso la U.O. Nutrizione Clinica	3	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
7	Attività di educazione Sanitaria per le problematiche dell'Area	Relazione sulle attività effettuate e sui risultati raggiunti	Almeno sei incontri di educazione alla salute rivolti alla popolazione	1	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste			
8	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di prevenzione, contrasto e sanzionamento in riferimento all'Area "a) attività di controllo, diretto a sanzionamento, ispezioni e sequestri, monitoraggio/campione attività etc. b) Rilascio pareri previa verifica su progetto preliminare alla realizzazione, ristrutturazione, modifica di attività di produzione etc. "	Relazione collettiva 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 indicate 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			
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	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)			
10	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione scheda di valutazione singoli dirigenti della U.O.			
			TOTALE PESO ANNO 2014	19				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE AREA MEDICO SANITARIA – UOC DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE URBANA

Il sottoscritto: [redacted] SIGNORI ALESSANDRO

PERIODO VALUTATO:

NOME E COGNOME: dr. Pier Paolo MORELLI

PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

AREA OPERATIVA: IGIENE DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

DIPARTIMENTO: DI PREVENZIONE URBANA

VALUTAZIONE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato atteso anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo anno 2014	Punteggio Parziale	Note
	Pre - risultati Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n.schede ind. ecc. al CDG; n.certificazioni di malattia / totale degli obblighi inf.; n.comunicazioni formulate e tempestiviche / n.richieste dei vari enti; n.richieste di integrazione sanzionabili sanitarie	100% rispetto dei termini	2	Realizzare i vari adempimenti richiesti e tempestivi x la valutazione della performance - Tempestivo rispetto di obiettivi richiesti dalla Direzione Strategica -			
1	Rilevazione delle attività con indicazione del del numeratore e del denominatore	Tabella n. 3 (Legge Reg. 3 /1999)	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n. 2 (Legge Reg. 3 /1999)			
2	Collaborazione con PSA e DIA per il raggiungimento dell' obiettivo regionale: "Prevenzione degli Incidenti domestici, stradali e sul lavoro"	% di infortuni analizzati (n. di infortuni analizzati / totale infortuni segnalati)	> 80	3	la U.O. impegna a lavorare e relazionare sulla prevenzione degli incidenti domestici			
3	DGR 2085/12 - obiettivi in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (indicatori) con sub e prepenali di raggiungimento dell'obiettivo rivolti a tutta l'azienda sanitaria	N. di imprese attive presenti sul territorio aziendale / n. di imprese presenti sul territorio	> 10	3	la U.O. impegna a lavorare e relazionare sul perseguimento degli obiettivi sulla sicurezza nei Luoghi di lavoro			
4	Applicazione protocollo di collaborazione tra le UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e la U.O.C.D. di Prevenzione Preventiva e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro per lo svolgimento delle attività ispettive	N. turni di reperibilità garantite dai tecnici dello SPILL / n. totale turni di reperibilità assegnate	> 12%	3	la U.O. impegna a lavorare e relazionare sulle attività di collaborazione relative ai turni di reperibilità			
5	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di conversione, controllo e sorveglianza in riferimento all'area "c) attività di controllo e sanzioni sull'applicazione normativa vigente in materia di igiene del lavoro e prevenzione delle malattie professionali ecc. b) istruzione e gestione del registro degli esposti ai rischi "	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto dell'obbligo informativo nei confronti del 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 in riferimento agli ambiti previsti			
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	2	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)			
7	Registrazione/assegnazione/valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate e firmate	100% compilazione/valutazione/sottoscrizione schede di valutazione degli dirigenti della U.O.	3	100% compilazione/valutazione/sottoscrizione schede di valutazione degli dirigenti della U.O.			
			Peso Totale Obiettivi 2014	30				

[redacted]

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA - DIP.IO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

N. scheda: | SCHEMA DI BUDGET

PERIODO VALUTATO

NOME E COGNOME dr.ssa Teresa RUSSO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA MONTALBANO JONICO

DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE UMANA

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Cod. Obiettivo	Obiettivo (Descrizione sintetica) Fonte / Descrizione di Valutazione	Indicatore	Valore target %	Peso (sulla funzione 3)	Risultato Aziend. anno 2014 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2014	Punteggio Pesato	Note
	Adeguamento del debito informativo	n.relazioni /dati ecc. al CCM, rilevazioni al ministero / rispetto del debito inf. / compilazione formulari e incongruenza / incongruenza dati trasmessi implementazione e correttezza analitica	100% rispetto dei termini	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali e la valutazione della performance - Tempestivo rispetto di dati e relazioni richiesta dalla Direzione Strategica -			
1	Rimodulazione delle attività con indicazione dei responsabili e dei destinatari	Tabella n. 2 Legge Reg. 3/1999	100%	3	Conseguimento obiettivi Tabella n. 2 Legge Reg. 3/1999			
2	Mappatura dei tassi di copertura per la popolazione, con coinvolgimento MMG e PLS e in collaborazione con Direttori di Distretto E. Dip. Cure Primarie	Report su tutte le coperture vaccinali - report sull'incidenza delle malattie infettive - report sulle cause di morte per fasce di età per ogni comune	100%	3	La U.O. si impegna a realizzare le coperture vaccinali richieste			
3	DGR 2062/2012 Piano Vaccini – Copertura vaccinale – Categorie a rischio	Copertura vaccinale nel bambino a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) Copertura per vaccino MPR - Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni.	Copertura vacc. x Dom. 24 mesi e x MPR 100% (inferiore a 60%) - 90 % (da 60 a 80%) - 100% (maggiore di 80); Copertura vaccinale over 64: 0% (inferiore a 65) - 50 % (da 65 a 75) - 100% (maggiore di 75)	3	La U.O. si impegna a realizzare le coperture vaccinali richieste			
4	Anagrafe Vaccinale informatizzata ASM e invio report trimestrali sulle vaccinazioni con dati e percentuali di conseguimento dell'obiettivo riferiti a tutta l'utenza sanitaria.	Anagrafe vaccinale informatizzata in tutti i distretti / report sul territorio aziendale - Report trimestrali su tutte le vaccinazioni effettuate alla Regione con dati e obiettivi raggiunti rispetto a quelli indicati nel calendario regionale	100%	3	Implementazione anagrafe vaccinale			
5	Attività Commissioni Invalidi Civili	Rispetto dei tempi di attesa come da normativa (90 giorni) - Rispetto tempi di attesa x legge 80 /06 – (15 gg) Accertamento minorenni invalidità o dal handicap ai sensi della legge 104/92 (30 gg)	rispetto dei tempi di attesa secondo le prescrizioni di legge (90 gg e 15 gg)	3	La U.O. si impegna a rispettare i tempi di attesa previsti			
6	Attività di Prevenzione Primaria sul territorio	Attività di educazione sanitaria sul territorio rivolta alla popolazione su vaccinazioni, prevenzione e cure palliative, corretta alimentazione – Attività del Centro antifumo	Aumento dei incontri (test) alla popolazione Centro antifumo aperto almeno un giorno alla settimana	3	La U.O. si impegna a realizzare le attività previste e a relazionare analiticamente sulle stesse			
7	Piano Triennale di prevenzione della Corruzione - attività di conversione, controllo e correzione [illegible] "a) Controllo sulla produzione, commercio ed impiego prodotti biocidi [illegible] sulla sicurezza negli ambienti comunitari, nelle strutture sanit. sociali, produzioni ed art. [illegible] ecc."	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Rispetto delle informazioni nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione; Rispetto delle misure previste nel Piano di Prevenzione della Corruzione	3	Il Dirigente diverrà relazionare sugli adempimenti previsti e sulle misure adottate per la prevenzione della corruzione in riferimento agli ambiti previsti			
8	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale sottoscrizione	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)			
9	Negoziazione/assegnazione/valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazione consegnate a fine anno	100% compilazione/valutazione individuale/sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.			
			TOTALE PESO ANNO 2014	23				