



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Dott. Falanga Lucia

Area di Staff per la ricerca e la qualità -
C1

Venosa

Tecnostruttura di staff

U.O.C. Budget e Controllo di Gestione

2 MAGGIO 2013
Lagonegro, LI

063773

Ai Direttori e Dirigenti Responsabili

UU.OO. Dipartimento Amm.vo e Tecnostruttura di staff

LORO SEDI

Oggetto: Scheda di budget 2013. Notifica copia scheda sottoscritta in sede di negoziazione del budget 2013.

In allegato si trasmette, copia della scheda di budget sottoscritta dalla S.V. in data 22 aprile us per l'anno 2013.

Si ricorda che:

- entro 15 giorni il Dirigente firmatario dovrà condividere gli obiettivi assegnati con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta; copia della scheda sottoscritta per condivisione dal personale assegnato alla struttura dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I^a o II^a istanza.
- il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente entro il 10° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostruttura complessa di staff Budget e Controllo di Gestione.
- il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2013".
- la non ammissione del dirigente al sistema di valutazione equivale a valutazione negativa.

Il Direttore della UOC Budget e CdG
Dott. Giovanni B. Chiarelli



VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA AMMINISTRATIVA - PROFESSIONALE - TECNICA

Numero scheda	SCHEDA DI BUDGET 2013		Periodo valutato	01.01.2013 - 31.12.2013				
COGNOME E NOME	LUCIA FALANGA							
PROFILO PROFESSIONALE	DIRIGENTE AMM.VO							
TIPOLOGIA DI INCARICO	INCARICO PROFESSIONALE CI							
UNITA' OPERATIVA	AREA DI STAFF QUALITA'							
DIPARTIMENTO	TECNOSTRUTTURE DI STAFF							
STRUTTURA TERRITORIALE :	ASP							
VALUTATORE DI 1 ^a ISTANZA	DOTT. GIUSEPPE N. CUGNO							
DR.SSA LUCIA FALANGA - DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO								
Num d' ord. indicatore	obiettivo : descrizione di sintesi	Indicatore di misura	Risultato atteso 2013	Peso indicatore	Peso ponderato indicatore	Risultato conseguito 2013	Punteggio indicatore	Punteggio ponderato indicatore
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	n. report al CdG, n. contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; n. contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	Reports trimestrali al CdG e relazione annuale x la valutazione della performance; rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi di competenza del Cdr alla Regione; tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica.	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE: Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente entro il 10° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostuttura complessa di staff Budget e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna " Risultato atteso 2013 ". La non ammissione del dirigente al sistema di valutazione equivale a valutazione negativa.	5	10,42		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	sottoscrizione della scheda per condivisione dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare	Il Dirigente, entro 15 giorni dalla sottoscrizione della presente scheda, dovrà condividerla con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (includere le P.O.), afferenti alla struttura diretta; copia della scheda sottoscritta per condivisione dal personale assegnato alla struttura dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di 1 ^a o 1 ^a istanza.					

DR. SSA LUCIA FALANGA - DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Num d'ord. indicatore	obiettivo : descrizione di sintesi	Indicatore di misura	Risultato atteso 2013	Peso indicatore	Peso ponderato indicatore	Risultato conseguito 2013	Punteggio indicatore	Punteggio ponderato indicatore
2	DGR 606/2010 (Obiettivi G1 - G5) autorizzazione e accreditamento regionale in ottemperanza alla L.R. 28/2000	Piano di verifica sulla sussistenza dei requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture aziendali e delle azioni da intraprendere a tal fine	Obiettivo condiviso con i Direttori di PP.OO., resp. UO Attività Tecniche, Dir. USIB: Entro il 31.12.2013, relazione ai DG sulle azioni da mettere in atto per conseguire l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture aziendali.	5	10,42			
3	DGR 605/2010 (Obiettivi G1 - G5) autorizzazione e accreditamento regionale in ottemperanza alla L.R. 28/2000	n. istanze (almeno 2)	Obiettivo condiviso con UO Attività Tecniche: Predisposizione istanze di autorizzazione e accreditamento provvisori e/o di autorizzazione definitiva per le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali dell'ASP: almeno 2 definitive (Poliambulatorio di Genzano-Don Gnocchi Acerenza)	3	6,25			

FL

R

DR.SSA LUCIA FALANGA - DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Num d'ord. indicatore	obiettivo : descrizione di sintesi	Indicatore di misura	Risultato atteso 2013	Peso Indicatore	Peso ponderato Indicatore	Risultato conseguito 2013	Punteggio indicatore	Punteggio ponderato Indicatore
4		piano della qualità e dell'accreditamento	Obiettivo condiviso con le UOC <u>Comunicazione (Piano della Com.):</u> Predisposizione del Piano della Qualità aziendale e dell'accreditamento istituzionale anno 2013	5	10,42			
5	DGR 606/2010 (Obiettivi G1 - G5) aggiornamento Piano della qualità aziendale e dell'accreditamento istituzionale anno 2013	predisposizione degli elenchi dei prodotti e di almeno uno standard di prodotto per ciascuna delle seguenti UO: USIB di Lauria e Senise, RSA Maratea e RSA Chiaromonte; UOC AMAPA, CDA, CRA	1. Predisposizione dell'elenco dei prodotti, distinti per branca specialistica e unità operativa negli ospedali distrettuali di Chiaromonte, Lauria e Maratea e nell'USIB di Lauria e Senise, nel rispetto della mission aziendale di ciascuna di esse; 2. Definizione degli standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione in conformità al manuale regionale di accreditamento	5	10,42			
6		n. procedure elaborate (11)	Supportare la UOC Laboratorio Analisi di Villa d'Agri nella unificazione con gli altri Laboratori ASP del percorso assistenziale di medicina di Laboratorio	4	8,33			
7		almeno n. 3 audit (individuati dalla Regione) di verifica dei requisiti dell' accreditamento delle strutture sanitarie private ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale e alle verifiche sperimentali presso le strutture pubbliche regionali	Partecipazione all'attività dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie private regionali e alle eventuali verifiche sperimentali presso le strutture sanitarie pubbliche regionali, predisposti dalla Regione Basilicata	5	10,42			

FL
D

DR.SSA LUCIA FALANGA - DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Num d'ord. indicatore	obiettivo : descrizione di sintesi	Indicatore di misura	Risultato atteso 2013	Peso indicatore	Peso ponderato indicatore	Risultato conseguito 2013	Punteggio indicatore	Punteggio ponderato indicatore
8	Obiettivo G1 DGR n.606/2010: Attuazione del piano della qualità anno 2013 (audit e reaudit)	n. reaudit (>=5)	Organizzare ed attuare i reaudit di II parte presso i laboratori analisi dell'ASP in vista delle verifiche sperimentali predisposti dalla Regione, propedeutici all'accreditamento istituzionale (almeno 5: Laboratori Lauria, Chiaromonte, Maratea, Lagonegro, Laboratori di Melfi e Venosa).	5	10,42			
9		n.1 audit clinico P.O.Villa d'Agri(pneumologia): n. argomenti selezionati-n. linee guida reperite sull'argomento individuato-n.raccomandazioni focalizzate-n. criteri/standard scelti	Avvio di n. 1 audit clinico nell'Ospedale di Villa d'Agri su un percorso clinico assistenziale critico relativamente alle patologie pneumologiche (individuazione argomento-scelta e validazione linea guida-focalizzazione raccomandazioni -determinazione di almeno 2 criteri/standard)	4	8,33			

DR.SSA LUCIA FALANGA - DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Num d'ord. indicatore	obiettivo : descrizione di sintesi	Indicatore di misura	Risultato atteso 2013	Peso indicatore	Peso ponderato indicatore	Risultato conseguito 2013	Punteggio indicatore	Punteggio ponderato indicatore
10	G5 - Formazione sull'accreditamento istituzionale e gli standard di prodotto	1. almeno 1 incontro (operatori dell'UOC Laboratorio Analisi di Lagonegro) 2. almeno n.1 incontro formativo CDA di Chiaromonte	Organizzare e svolgere incontri formativi sull'accreditamento istituzionale e gli standard di prodotto	4	8,33			
11	L.n.190/2012: Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.	tempi e modalità di attuazione delle disposizioni di legge	Dare piena attuazione, per quanto di competenza, alle disposizioni di legge, in particolare: si evidenzia l'obbligo per tutti gli uffici di pubblicare sul sito aziendale, le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, accessibili e complete, rispettando il segreto d'ufficio e la protezione dei dati personali e le disposizioni del D.LGS. n.33 del 14.3.2013.	3	6,75			
TOTALE PESO DELL'INDICATORE				48				
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:					100,00			

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

IL DIRETTORE GENERALE: DR.MARIO MARRA

IL DIRETTORE SANITARIO.DOTT. GIUSEPPE N. CUGNO

PER ACCETTAZIONE: DIRIGENTE DR.SSA LUCIA FALANGA

1. I Responsabili delle strutture semplici e i titolari di incarichi professionali afferenti a strutture complesse o strutture semplici dipartimentali condividono gli obiettivi assegnati alla struttura complessa o dipartimentale.
 2. La Direzione aziendale potrà consentire, nel corso dell'anno, l'eventuale rimodulazione degli obiettivi contenuti nella presente scheda di budget qualora riconosca importanti, motivate e oggettive modificazioni di contesto.