

ANNO 2022

Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali Direttore DAI

A		Anagrafica		
Struttura: DAI Chirurgico		Professoressa Adriana Cordova		
Direttore				
B		Obiettivi individuali (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della propria UOC	Verbale incontro condivisione con personale UOC (Dirigenza e Comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg da firma scheda ob Si = 10 No = 0
2	30	Coordinamento del monitoraggio obiettivi assegnati alle strutture afferenti al DAI	Riunioni Dipartimentali per monitoraggio dati delle strutture afferenti al DAI	Verbale della riunione corredata dalle relazioni inviata via <u>Titulus</u> alla UOC Coordinamento degli Staff entro 30.04.2022 = 10; 31.07.22 = 10; 30.11.22 = 10
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi DAI	Relazione annuale sui puti di forza e di debolezza delle strutture afferenti al DAI	Relazione di sintesi del direttore di dipartimento inviata via <u>Titulus</u> alla UOC Coordinamento degli Staff entro 31.01.2023 = 20
4	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Performance organizzativa conseguita ≥ 90% = 30; ≥ 80% = 20; ≥ 70% = 15; ≥ 60% = 10;
5	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5) e privacy (5)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	si/no (attestazione del RSPP e del DPO)
	100			

Il Direttore Generale _____

Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____

Data _____

N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
12.01.0 - 12.01.1 CHIRURGIA PLASTICA			UOC X	UOSD <input type="checkbox"/>
Direttore prof.ssa Adriana Cordova				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	70	Ottimizzazione della produzione assistenziale in coerenza con gli standard AGENAS per le Scuole di Specializzazione (10 punti x sub obiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 770
			1b. Peso medio Drg	≥ 1,43
			1c. Degenza media	≤ 7,4
			1d. Tasso di occupazione	98%
			1e. Interventi di alta chirurgia (peso DRG>1)	50
			1f. Interventi di media chirurgia (peso DRG tra 0,6 e 0,9)	120
			1g. Interventi di piccola chirurgia (peso DRG <0,6	250
2	10	Rispetto delle Azioni previste nel percorso di certificabilità (P.A.C.)	Attivazione procedura conto deposito	SI.NO
3	10	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
4	10	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	= 4.000.00,00
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>				
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____	
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
14.01.0 CHIRURGIA VASCOLARE			UOC X	UOSD <input type="checkbox"/>
Il Responsabile del Dipartimento Chirurgico Prof.ssa A. Cordova				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	40	Ottimizzazione della produzione assistenziale (10 punti x ciascun sub-obiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 290
			1b. Peso medio Drg	≥ 2,34
			1c. Degenza media	≤ 15
			1d. Tasso di Occupazione	100%
2	20	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
3	20	Rispetto delle Azioni previste nel percorso di certificabilità (P.A.C.)	Implementazione reportistica per la procedura conto deposito da condividere con la Farmacia	<u>SI.NO</u>
4	20	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ 2.500.000,00
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)				
Il Direttore Generale _____		Il Resp. della Struttura _____		
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali			
A		Anagrafica			
UOC Chirurgia Vascolare				UOC	UOSD X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)					
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOC	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOC (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 5 No = 0	
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOC	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture affe	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale	
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOC	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOC	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15	
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici 4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. % 4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°	
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %	
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30	
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20	
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15	
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10	
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)	
	100	Totale - Punti Performance (pesi)			

Il Direttore Generale _____ Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____

Data _____

N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).

ANNO 2022

Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi

A		Anagrafica			
09.08.0 CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA				UOC X	UOSD
Il Responsabile del Dipartimento Chirurgico Prof.ssa A. Cordova					
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)			
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)	
1	70	Ottimizzazione della produzione assistenziale in coerenza con gli standard AGENAS per le Scuole di Specializzazione (10 punti per sub obiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 400	
			1b. Peso medio Drg	≥ 1,47	
			1c. Degenza media	≤ 9	
			1d. Tasso di Occupazione	98%	
			1e. Interventi di alta chirurgia	100	
			1f. Interventi di media chirurgia	200	
			1g. Interventi di piccola chirurgia	300	
2	10	Rispetto delle Azioni previste nel percorso di	Attivazione procedura conto deposito	SI.NO	
3	10	Miglioramento dell'appropriatezza del setting	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / 2021	≤ 80%	
4	10	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio	Valore della Produzione	≥ 2.30.000,00	
	100				
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)			
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)					
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____		
Data ____/____/____					

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A Anagrafica				
UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza				UOC X UOSD
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOC	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOC (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 10 No = 0
2	30	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOC	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOC	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOC	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 20
4	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. $\geq 90\%$ = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. $\geq 80\%$ = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 70\%$ = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 60\%$ = 10
5	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
100	Totale - Punti Performance (pesi)			
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
09.07.0 CHIRURGIA GENERALE A INDIRIZZO ONCOLOGICO		UOC X	UOSD <input type="checkbox"/>	
Il Responsabile del Dipartimento Chirurgico Prof.ssa A. Cordova				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	35	Ottimizzazione della produzione assistenziale in coerenza con gli standard AGENAS per le Scuole di Specializzazione (5 punti per sub obiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 625
			1b. Peso medio Drg	≥1,15
			1c. Degenza media	<8
			1d. Tasso di Occupazione	98%
			1e. Interventi di alta chirurgia (peso DRG>1)	100
			1f. Interventi di media chirurgia (peso DRG tra 0,6 e 0,9)	200
			1g. Interventi di piccola chirurgia (peso DRG <0,6	300
2	5	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
3	20	Rispetto delle Azioni previste nel percorso di certificabilità (P.A.C.)	Attivazione procedura conto deposito	SI.NO
4	20	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>= 2.600.00,00
5	10	Piano Nazionale Esiti	% Colecist. laparosc. con degenza post-op. < 3 gg	min 70% atteso 95,3%
6	5	Implementazione PDTA	Attivazione PDTA "Colon retto" DA 112/2021	SI. NO
7	5	Collaborazione con l'ASP per screening oncol. secondo Circolari n. 5/2016 e n. 18/2018	7a. Partecipaz. a PDTA screening e individuaz. referente clinico	SI. NO
			7b. Esecuzione prestaz. approfondimento richieste da ASP 7c. Registraz. casi inviati da ASP x approf. o terapia direttamente su progr. gestionale screening	
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)				
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____	
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A		Anagrafica		
UOC Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico				UOC X
				UOSD
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOC	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOC (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 10 No = 0
2	30	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOC	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOC	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOC	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 20
4	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. $\geq 90\%$ = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. $\geq 80\%$ = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 70\%$ = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 60\%$ = 10
5	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
36.01.0 ORTOPEDIA		UOC X	UOSD <input type="checkbox"/>	
Direttore F.F. prof. Lawrence Camarda				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	35	Ottimizzazione della produzione assistenziale in coerenza con gli standard AGENAS per le Scuole di Specializzazione (5 punti per subobiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 800
			1b. Peso medio Drg	≥ 1,46
			1c. Degenza media	6,40
			1d. Tasso di Occupazione	95%
			1e. Interventi di alta chirurgia (peso DRG>1)	150
			1f. Interventi di media chirurgia (peso DRG tra 0,6 e 0,9)	350
			1g. Interventi di piccola chirurgia (peso DRG <0,6	500
2	30	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
3	10	Rispetto delle Azioni previste nel percorso di certificabilità (P.A.C.)	Attivazione procedura conto deposito	SI.NO
4	10	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>= 4.600.00,00
5	15	Piano Nazionale Esiti	% Interventi x fratt. femore in > 65 aa intervallo 0-2 gg	min 60% atteso 94,3%
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)				
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____	
Data ____/____/_____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A		Anagrafica		
UOC Ortopedia		Direttore: Prof. Lawrence Camarda	UOC X	UOSD
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOC	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOC (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 5 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOC	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOC	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOC	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
37.01.0 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		UOC X	UOSD <input type="checkbox"/>	
Direttore Prof. Renato Venezia				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	35	Ottimizzazione della produzione assistenziale in coerenza con gli standard AGENAS per le Scuole di Specializzazione (5 punti x sub obiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 1200
			1b. Peso medio Drg	>=0.64
			1c. Degenza media	4
			1d. Tasso di Occupazione	77%
			1e. Interventi di alta chirurgia (peso DRG>0.97)	100
			1f. Interventi di media chirurgia (peso DRG tra 0,69 e 0,96)	150
			1g. Interventi di piccola chirurgia (peso DRG <0.69)	200
2	20	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022/ anno 2021	≤ 80%
3	15	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>=2.600.000
4	20	Collaborazione con l'ASP per screening oncol. secondo Circolari n. 5/2016 e n. 18/2018 (5 punti x ciascun sub-obiettivo)	Partecipaz. a PDTA screening e individuaz. referente clinico 7b. Esecuzione prestaz. approfondimento richieste da ASP 7c. Registraz. casi inviati da ASP x approf. o terapia direttamente su progr. gestionale screening	Si
5	10	Monitor. rispetto standard sicurezza punti nascita e realizzazione azioni x raggiungim. ob.	8a. N° requisiti garantiti/Totale requisiti della checklist 8b. Monitoraggio secondo documento regionale	8a. Min 75% Atteso 100% 8b. Report monitoraggio
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)				
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____	
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A		Anagrafica		
UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncol.		Direttore: Prof. Renato Venezia		UOC X UOSD
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOC	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOC (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 5 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOC	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOC	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOC	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
43.01.0 UROLOGIA		UOCX	UOSD <input type="checkbox"/>	
Direttore Prof. Alchiede Simonato				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	70	Ottimizzazione della produzione assistenziale in coerenza con gli standard AGENAS per le Scuole di Specializzazione (10 punti x sub obiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 700
			1b. Peso medio Drg	≥ 1,14
			1c. Degenza media	4,6
			1d. Tasso di occupazione	98%
			1e. Interventi di alta chirurgia (peso DRG>1,8)	100
			1f. Interventi di media chirurgia (peso DRG tra 1 e 1,8)	200
			1g. Interventi di piccola chirurgia (peso DRG <1)	300
2	10	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
3	10	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>= 2.700.000,00
4	10	Implementazione PDTA	Attivazione PDTA "Tumore della prostata" DA 114/2021	SI. NO
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>				
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____	
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A		Anagrafica		
UOC Urologia		Direttore: Prof. Alchiede Simonato	UOC X	UOSD
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOC	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOC (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 5 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOC	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOC	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOC	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022

Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi

A		Anagrafica			
62.01.0 NEONATOLOGIA E NIDO				UOC X	UOSD <input type="checkbox"/>
Responsabile F.F. Prof. Mario Giuffrè					
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)			
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)	
1	40	Ottimizzazione della produzione assistenziale (10 punti x ciascun sub-obiettivo)	1a. N° dimessi	≥ 220	
			1b. Peso medio Drg	≥ 1.5	
			1c. Degenza media	≤ 14	
			1d. Tasso di Occupazione	≥ 75%	
2	30	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ 800.00,00	
3	30	Monitor. rispetto standard sicurezza punti nascita e realizzazione azioni x raggiungim. ob.	3a. N° requisiti garantiti/Totale requisiti della checklist	3a. Min 75% Atteso 100% 3b. Report monitoraggio	
	100	Totale Punti (pesi)			
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)			
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)					
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____		
Data ____/____/____					

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A		Anagrafica		
UOC Neonatologia e Nido Prof Mario Giuffrè				UOC X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOC	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOC (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Si = 5 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOC	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOC	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOC	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Si/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
09.08.2 ENDOSCOPIA		UOC <input type="checkbox"/>	UOSD X	
Responsabile Prof. Giorgio Romano				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	40	Ottimizzazione della produzione assistenziale(20 punti per sub-obiettivo)	Prestazioni endoscopia ssn	<u>da definire entro Febbraio</u>
			Prestazioni endoscopia interne	<u>da definire entro Febbraio</u>
2	30	Flusso z	Azzeramento del flusso z di ERCP verso altre aziende (eccetto le ecoendoscopie e le enteroscopie)	si
3	30	Apertura Agende informatizzate per prestazioni Gastroskopie e Colonscopie su CUP	Implementazione agende informatizzate	si
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
Il Direttore Generale _____		Il Resp. della Struttura (per accettazione) _____		
Data ____/____/____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%.				
Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali			
A		Anagrafica			
UOSD Endoscopia		Responsabile: Prof. Giorgio Romano		UOSD	UOSD X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)					
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Si = 10 No = 0	
2	30	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale	
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 20	
4	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. $\geq 90\%$ = 30	
				Buona = perf. organizz. media Dip. $\geq 80\%$ = 20	
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 70\%$ = 15	
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 60\%$ = 10	
5	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Si/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)	
	100	Totale - Punti Performance (pesi)			

Il Direttore Generale _____ Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____

Data _____

N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
09.08.5 CHIRURGIA D'URGENZA		UOC <input type="checkbox"/>	UOSD X	
Responsabile Prof. Gianfranco Cocorullo				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	40	Ottimizzazione della produzione assistenziale (10 punti x ciascun sub-obiettivo)	1a. N° dimessi	>= 290
			1b. Peso medio Drg	>= 1,30
			1c. Degenza media	<=10
			1d. Tasso di Occupazione	>=98%
2	30	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
3	30	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>= 1.300.000,00
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>				
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____	
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A	Anagrafica			
UOSD Chirurgia d'Urgenza Prof. Gianfranco Cocorullo			UOSD X	
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 5 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
09.08.1 Chirurgia Laparoscopica		UOC <input type="checkbox"/>	UOSD X	
Responsabile Prof. Antonino Agrusa				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	40	Ottimizzazione della produzione assistenziale (10 punti x ciascun sub-obiettivo)	1a. N° dimessi	>=240
			1b. Peso medio Drg	>=2
			1c. Degenza media	<=10
			1d. Tasso di Occupazione	>=85%
2	20	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / 2021	≤ 80%
3	20	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>=2.000.00€
4	20	Piano Nazionale Esiti	% Colecist. laparosc. con degenza post-op. < 2 gg	min 70% atteso 95,3%
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>				
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____	
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali			
A		Anagrafica			
UOSD Chirurgia Laparoscopica		Responsabile: Prof. Antonino Agrusa		UOSD	UOSD X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)					
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 10 No = 0	
2	30	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale	
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 20	
4	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. $\geq 90\%$ = 30	
				Buona = perf. organizz. media Dip. $\geq 80\%$ = 20	
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 70\%$ = 15	
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 60\%$ = 10	
5	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)	
	100	Totale - Punti Performance (pesi)			
<p>Il Direttore Generale _____ Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____</p> <p>Data _____</p> <p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).</p>					

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
09.07.2 Breast Unit		UOC <input type="checkbox"/>	UOSD X	
Responsabile Prof. Calogero Cipolla				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	40	Ottimizzazione della produzione in ricovero ordinario (10 punti x ciascun sub-obiettivo)	1a. N° dimessi	>=320
			1b. Peso medio Drg	>=1
			1c. Degenza media	<=4
			1d. Tasso di Occupazione	>=98%
2	20	Ottimizzazione della produzione in altri setting assistenziali	N° di Dimessi in DH	>=80
3	20	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
4	20	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>=1.100.000
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
Il Direttore Generale _____		Il Resp. della Struttura (per accettazione) _____		
Data ____/____/____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)				

ANNO 2022

Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali

A		Anagrafica		
UOSD Breast Unit Prof. Calogero Cipolla				UOSD X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Si = 5 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Si/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		

Il Direttore Generale _____

Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____

Data _____

N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
09.08.6 FLEBOLINFOLOGIA		UOC	UOSD x	
Responsabile: Dott. Mario Bellisi				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	60	Ottimizzazione della produzione assistenziale (15 punti x ciascun sub-obiettivo)	1a. N° dimessi in Ricovero Ordinario	>=130
			1b. Peso medio Drg	>=2.05
			1c. Degenza media	<=3
			1d. Tasso di occupazione	>=85%
2	40	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ 900.000€
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>				
Il Direttore Generale _____		Il Resp. della Struttura _____		
Data ____/____/____				

ANNO 2022

Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi

A		Anagrafica			
37.04.0 PRONTO SOCCORSO OSTETRICO				UOC <input type="checkbox"/>	UOSD X
Responsabile Dott. Vincenzo Minnella					
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)			
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)	
1	30	Piano Nazionale Esiti (10 punti per sub obiettivo 1a;20 per sub obiettivo b)	1.a N° Parti cesarei primari/tot parti escluso precesarizzate	min 19% atteso 15%	
			1.b N° Parti cesarei primari/tot parti escluso precesarizzate (valore 2022 vs 2021)	<=39% (Valore 2021)	
2	40	Accoglienza e tutela delle donne vittime di violenza sessuale	Adesione alla procedura unica aziendale	SI/NO	
3	30	Ottimizzazione della produzione EMUR (emergenza-urgenza)	N° prestazioni erogate a pazienti non ricoverate / N° accessi in P.S.	≥ valore 2021	
	100	Totale Punti (pesi)			
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)			
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)					
Il Direttore Generale _____		Il Resp. della Struttura _____			
Data ____/____/____					

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali			
A		Anagrafica			
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico		Responsabile:Dott.Vincenzo Minnella		UOSD	UOSD X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)					
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 10 No = 0	
2	30	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale	
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 20	
4	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30	
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20	
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15	
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10	
5	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)	
	100	Totale - Punti Performance (pesi)			

Il Direttore Generale _____ Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____

Data _____

N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).

ANNO 2022		Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi		
A		Anagrafica		
11.01.0 CHIRURGIA PEDIATRICA			UOC <input type="checkbox"/>	UOSD X
Responsabile Prof. Marcello Cimador				
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)		
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)
1	45	Ottimizzazione della produzione assistenziale (15 punti x ciascun sub-obiettivo)	1a. N° dimessi in DH	>=360
			1b. Peso medio Drg	>=0.55
			1c. N° Ricoveri in DS	>=50
2	25	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	% rapporto abbattimento tariffario anno 2022 / anno 2021	≤ 80%
3	30	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	>=900.000
	100	Totale Punti (pesi)		
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)		
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>				
Il Direttore Generale _____		Il Resp. della Struttura _____		
Data ____/____/____				

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A		Anagrafica		
UOSD Chirurgia Pediatrica Prof. Cimador Marcello				UOSD X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	5	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 5 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	15	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 15
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
5	10	Customer satisfaction	N° consensi informati acquisiti secondo Piano reg. (dato URP)	≥ 80% = 10; < 80% = sec. %
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				

ANNO 2022

Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi

A		Anagrafica			
33.01.0 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				UOC <input type="checkbox"/>	UOSD X
Responsabile Prof.ssa Rosaria Nardello					
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)			
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)	
1	40	Ottimizzazione della produzione assistenziale	Valorizzazione prestazioni ambulatoriali	>€ 30.000	
2	20	Prestazioni in teleconsulto	N° Prestazioni di controllo da remoto	>=2500	
3	40	Rispetto tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri	% Prestazioni erogate entro i tempi previsti (B e D)	50%	
	100	Totale Punti (pesi)			
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)			
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>					
Il Direttore Generale _____		Il Resp. della Struttura _____			
Data ____/____/____					

ANNO 2022

Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali

A		Anagrafica			
UOSD Neuropsichiatria infantile		Responsabile: Prof.ssa Nardello Rosaria		UOSD	UOSD X
Obiettivi individuali (totale 100 punti)					
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 10 No = 0	
2	30	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale	
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 20	
4	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. $\geq 90\%$ = 30	
				Buona = perf. organizz. media Dip. $\geq 80\%$ = 20	
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 70\%$ = 15	
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. $\geq 60\%$ = 10	
5	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)	
	100	Totale - Punti Performance (pesi)			

Il Direttore Generale _____ Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____

Data _____

N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).

ANNO 2022

Scheda 1 - Assegnazione obiettivi organizzativi

A		Anagrafica			
37.01.4 GINECOLOGIA E CHIRURGIA MININVASIVA				UOC	UOSD x
Responsabile: Dott Mario Napoli					
B		Obiettivi organizzativi (totale 100 punti)			
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo (Target)	
1	50	Ottimizzazione della produzione altri setting assistenziali (20punti per ogni sub-obiettivo)	1a. N° di prestazioni ambulatoriali	≥500	
			1b. N° di ricoveri in DH	≥130	
2	50	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥190.000	
	100	Totale Punti (pesi)			
C		Firme (fase negoziale DG > Strutture)			
<p>N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV)</p>					
Il Direttore Generale _____			Il Resp. della Struttura _____		
Data ____/____/____					

ANNO 2022		Scheda 2 - Assegnazione obiettivi individuali		
A	Anagrafica			
UOSD Ginecologia e Chirurgia Mininvasiva Dott. Mario Napoli			UOSD X	
Obiettivi individuali (totale 100 punti)				
N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
1	10	Condivisione obiettivi di budget all'interno della UOSD	Verbale incontro di condivisione con il personale della UOSD (dirigenza e comparto)	Invio al Comitato via <u>Titulus</u> entro 30 gg dalla firma della scheda ob Sì = 10 No = 0
2	10	Monitoraggio obiettivi assegnati alla UOSD	Partecipazione alle riunioni dipartimentali per il monitoraggio dei dati delle strutture afferenti al DAI	Relazione di monitoraggio per valutare l'avanzamento degli obiettivi da consegnare in sede di riunione dipartimentale trimestrale
3	20	Valutazione finale raggiungimento obiettivi della UOSD	Relazione annuale sui punti di forza e di debolezza della UOSD	Relazione annuale da inviare via <u>Titulus</u> al Direttore DAI entro 15.01.2023 = 20
4	20	Prescrizioni in modalità dematerializzata	4a. N° medici abilitati /tot medici	4a. > 45% = 10; < 45% = sec. %
			4b. N° ricette DEM prescritte / n° medici abilitati	4b. > 120 = 10; < 120 = sec. N°
6	30	Gestione delle risorse	Capacità di gestione della complessità organizzativa, capacità di orientamento dei comportamenti dei propri collaboratori verso i risultati	Ottima = perf. organizz. media Dip. ≥ 90% = 30
				Buona = perf. organizz. media Dip. ≥ 80% = 20
				Sufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 70% = 15
				Insufficiente = perf. organizz. media Dip. ≥ 60% = 10
7	10	Rispetto procedure e adempimenti inerenti alle norme in vigore in materia di sicurezza (5 punti) e privacy (5 punti)	Osservanza degli obblighi di legge in materia di sicurezza e di privacy secondo indicazioni dei competenti uffici aziendali	Sì/No (attestazioni dei Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Protezione Dati)
	100	Totale - Punti Performance (pesi)		
Il Direttore Generale _____		Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____		
Data _____				
N.B. Se viene raggiunto il valore atteso (T), il grado di conseguimento dell'obiettivo è 100%; al di sotto del valore assegnato, sempre che venga superato il valore di cut-off (ove indicato), il risultato (R) è raggiunto proporzionalmente in una percentuale pari al rapporto tra i termini R e T%. Un risultato complessivo inferiore al 60% indica una valutazione della performance negativa che comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato (criterio AGENAS adottato da OIV).				