



ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

AFFARI GENERALI - SSVD

Responsabile: SPECCHIA MINA

Scheda di budget 2019 AFFARI GENERALI - SSVD - AREE

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
AF	AFFGENERALI		0	Gestione degli accessi al sistema di gestione documentale e protocollo informatico	AF1	[Ind.Int.1AFFGENERALI]	Note di Segnalazione [Ind.Int.1AFFGen]	0	Evidenza documentale		3
AF	AFFGENERALI		0	Gestione amministrativa delle procedure di elezione e rinnovo degli organi collegiali	AF2	[Ind.Int.2AFFGENERALI]	Adozione degli atti consequenziali [Ind.Int.2AFFGen]	0	Evidenza documentale		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'equipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ $\leq$ ] o maggiore [ $\geq$ ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

Equipe



---



---



---



---



---



---



---



---

Il Direttore della struttura:



Il Direttore del C.d.G.

IL DIRETTORE GENERALE  
Il Direttore Generale (Stefano FOSSI)





ASL TARANTO  
 SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC

Responsabile: NICOLI' PASQUALE

Scheda di budget 2019 AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 ovvero nel rispetto delle DGR Regionali in materia di accordi contrattuali con i soggetti in convenzione [Ind.Int. 14]	0	0		3
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incogruenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verball		3
P	PATRIMONIO	0	Aggiornamento dello scadenzario dei contratti di acquisto di beni e servizi con evidenza dei contratti in proroga, delle condizioni economiche di proroga e dei motivi di mancato espletamento delle procedure di gara.	P1	[Ind.Int.2PATRIMONIO]	Predisposizione dello scadenzario e aggiornamento trimestrale [Ind.Int.2PATRIMONIO]	0	Evidenza documentale		3
P	PATRIMONIO	0	Implementazione della procedura ordini anche per i cespiti ed i servizi, con indicazione del corrispettivo Centro di Costo Aziendale	P2	[Ind.Int.3PATRIMONIO]	Ammontare importi rilevati in Contabilità Analitica / Ammontare importi rilevati in procedura ordini [Ind.Int.3PATRIMONIO]	0	>95%		2
P	PATRIMONIO	0	Manutenzione e gestione del Sistema di Inventariazione dei cespiti mediante l'uso dell'applicativo aziendale	P3	[Ind.Int.4PATRIMONIO]	Numero cespiti acquisiti anno in corso/Numero cespiti inventariati [Ind.Int.4PATRIMONIO]	0	>90%		2

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [≤] o maggiore [≥] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

---

---

---

---

---

---

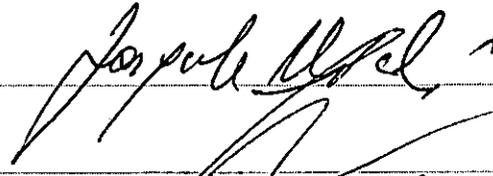
---

---

---

---

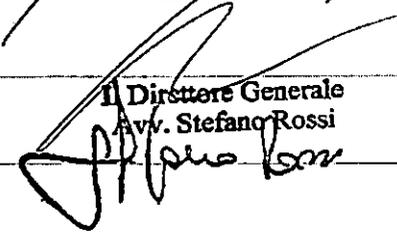
Il Direttore della struttura:



Il Direttore del C.d.G

Il Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi

Il Direttore Generale





ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP.OO. - SC

Responsabile: RUSSO LORENZO F.

Scheda di budget 2019 DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP.OO. - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE,	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 ovvero nel rispetto delle DGR Regionali in materia di accordi contrattuali con i soggetti in convenzione [Ind.Int. 14]	0	0		3
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (*)	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
U	DIR_PPOO	0	Applicazione uniforme delle procedure amministrative delegate dalla Direzione Aziendale	U1	[Ind.Int.1DIRPPOO]	Relazione [Ind.Int.1DIRPPOO]	0	Evidenza documentale		3
U	DIR_PPOO	0	Monitoraggio delle sopravvenienze passive	U2	[Ind.Int.2DIRPPOO]	Ammontare delle sopravvenienze passive [Ind.Int.2DIRPPOO]	0	<=2018		2
U	DIR_PPOO	0	Pieno utilizzo delle procedure amministrative contabili ai fini del corretto monitoraggio della spesa mediante emissione degli ordini informatizzati per l'acquisizione di beni e servizi	U3	[Ind.Int.3DIRPPOO]	Ammontare importi rilevati in Contabilità Analitica / Ammontare importi rilevati in procedura ordini [Ind.Int.3DIRPPOO]	0	>=95%		2

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [≤] o maggiore [≥] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
----------	------------	-----------	------	-----------	-------	-------------------	------------	--------------	-------------	------------------	------

Equipe

---



---



---



---



---



---



---



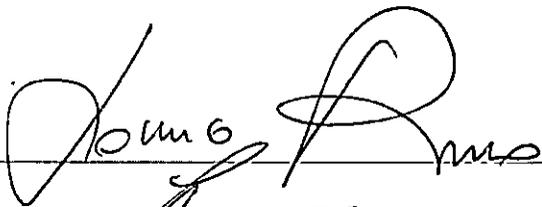
---



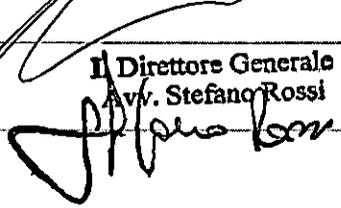
---



---

Il Direttore della struttura: 

Il Direttore del C.d.G. \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale **Il Direttore Generale**  
**Avv. Stefano Rossi**  




ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIO

Responsabile: FISCHETTI PAOLA

Scheda di budget 2019 CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA		EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 ovvero nel rispetto delle DGR Regionali in materia di accordi contrattuali con i soggetti in convenzione [Ind.Int. 14]	0	0		3
E	SANITA' DIGITALE		EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		1
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT		PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		1
O	PERS_PAC		0	Sottoscrizione accordi contrattuali e relativa trasmissione al competente Servizio regionale in conformità allo schema-tipo contrattuale approvato -per singole tipologie di struttura	O2	[Ind.Int.2PERSPAC]	Sottoscrizioni contrattuali [Ind.Int.2PERSPAC]	0	Evidenza documentale		3
O	PERS_PAC		0	Ricognizione delle procedure concorsuali attivate e da attivare	O3	[Ind.Int.3PERSPAC]	Procedure attivate/( Procedure attivate + Procedure da attivare) [Ind.Int.3PERSPAC]	0	>=85%		3
O	PERS_PAC		0	Ricognizione dei residui su Fondi vincolati per l'assunzione di specifiche figure professionali nell'ambito di Progetti Regionali e Ministeriali	O4	[Ind.Int.4PERSPAC]	Redisuo/Fondo [Ind.Int.4PERSPAC]	0	Tendenziale a zero		1
O	PERS_PAC		0	Aggiornamento situazione giuridica del personale in servizio nell'Area Dotazioni Organiche di Edotto	O5	[Ind.Int.5PERSPAC]	Numero testa area dotazione organica di Edotto/ Numero teste trattamento economico [Ind.Int.5PERSPAC]	0	>95%		2

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ <= ] o maggiore [ >= ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il Direttore della struttura:

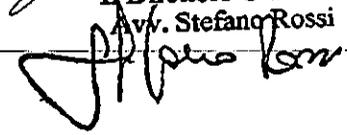


Il Direttore del C.d.G



Il Direttore Generale

**Il Direttore Generale**  
**Avv. Stefano Rossi**





# ASL TARANTO

## SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

AREA ECONOMICO FINANZIARIO - SC

Responsabile: CONOCI ANTONIO

Scheda di budget 2019 AREA ECONOMICO FINANZIARIO - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.int. 14]	0	0		3
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		1
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verball		1
M	AGREF	0	Gestione del portale Governo/MEF per la certificazione dei debiti/crediti in applicazione del DLgs 35/2013 conv. L.64/2013	M1	[Ind.Int.1AGREF]	Numero certificazioni [Ind.Int.1AGREF]	0	1		1
M	AGREF	0	Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	M2	[Ind.Int.2AGREF]	Differenza tra Valore Libro Cespiti e valori evidenziati in Contabilità generale [Ind.Int.2AGREF]	0	Tendente a 0		1
M	AGREF	0	Verifica corretto uso dei fondi vincolati e rendicontazione semestrale	M3	[Ind.Int.3AGREF]	Rendicontazione [Ind.Int.3AGREF]	0	Evidenza documentale		1
M	AGREF	0	Svolgere verifiche trimestrale relative alla tempestività dei pagamenti dei fornitori	M4	[Ind.Int.4AGREF]	Relazioni delle verifiche [Ind.Int.4AGREF]	0	Evidenza documentale		3
M	AGREF	0	Monitoraggio delle sopravvenienze passive con eventuale analitica destinazione delle stesse per centri ordinativi di spesa	M5	[Ind.Int.5AGREF]	Ammontare delle sopravvenienze passive con eventuale distinzione per centro ordinativo di spesa [Ind.Int.5AGREF]	0	<=2018		2
M	AGREF	0	Avvio della contabilità separata ALPI in accordo con la SSD CUP/ALPI e con l'area gestione del personale (ufficio ALPI)	M6	[Ind.Int.7AGREF]	Registrazioni contabili [Ind.Int.7AGREF]	0	Evidenza documentale		1
M	AGREF	0	Monitoraggio del mastro riferito alle entrate per liti vittoriose con distinzione tra sorte capitale e spese di lite	M7	[Ind.Int.8AGREF]	Ammontare del mastro [Ind.Int.8AGREF]	0	Evidenza documentale		2
M	AGREF	0	Ricognizione residuo fondi in Conto Capitale e loro utilizzo	M8	[Ind.Int.9AGREF]	Rendicontazione [Ind.Int.9AGREF]	0	Evidenza documentale		1

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'equipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

**NOTE DI VALUTAZIONE:**

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ $\leq$ ] o maggiore [ $\geq$ ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

---

---

---

---

---

---

---

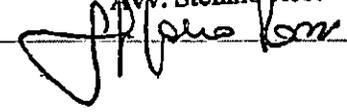
---

---

---

Il Direttore della struttura: 

Il Direttore del C.d.G. 

Il Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi  




ASL TARANTO  
 SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

FORMAZIONE - SSVd

Responsabile: SALFI DONATO

Scheda di budget 2019 FORMAZIONE - SSVd - AREE

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PSO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA		EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	07	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 ovvero nel rispetto delle DGR Regionali in materia di accordi contrattuali con i soggetti in convenzione [Ind.Int. 14]	0	0		3
E	SANITA' DIGITALE		EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (*)	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
Z	Forma		0	Definizione PAF 2019	Z1	[Ind.Int1Forma]	Adozione del PAF2019	0	Evidenza documentale		3
Z	Forma		0	Gestione delle Risorse	Z2	[Ind.Int2Forma]	Budget Utilizzato/Budget Assegnato	0	>75%		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'equipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:  
 In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [≤] o maggiore [≥] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

Equipe

*Carlo Buccaloni*

Il Direttore della struttura:

*Salvi Donato*

Il Direttore del C.d.G.

*Carlo*

Il Direttore Generale

*[Signature]*



Struttura

AREE

Unità Operativa

RISCHIO CLINICO - MEDICINA LEGALE - SSVI

Responsabile: CHIRONI MARCELLO

Scheda di budget 2019 RISCHIO CLINICO - MEDICINA LEGALE - SSVI - AREE

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	CSO
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT		PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incongruenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verballi		3
V	RISCLU		0	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento degli audit clinici relativi ad eventi avversi e/o near miss	V1	[Ind.Int.1RISCLU]	Numero di Audit Svolti [Ind.Int.1RISCLU]	0	Evidenza documentale		3
V	RISCLU		0	Stesura di protocolli finalizzati alla ottimizzazione delle procedura d'emergenza "Tempo Dipendenti", quali la gestione dell'emorragia digestiva ed il dolore toracico, nonché l'implementazione dell'uso del Carrelli per l'Emergenza	V2	[Ind.Int.2RISCLU]	Definizione dei protocolli [Ind.Int.2RISCLU]	0	Evidenza documentale		3
V	RISCLU		0	Implementazione delle procedure di gestione dei sinistri con utilizzo delle dotazioni informative fornite dal nuovo broker	V3	[Ind.Int.3RISCLU]	Relazione [Ind.Int.3RISCLU]	0	Evidenza documentale		2
V	RISCLU		0	Recupero e formazione del personale in ordine alle raccomandazioni ministeriali	V4	[Ind.Int.4RISCLU]	Eventi o atti formativi [Ind.Int.4RISCLU]	0	Evidenza documentale		2

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS o i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ $<$ ] o maggiore [ $>$ ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

Equipe

*Dott. Giugni - Cecchi*  
*Spinaforte*  
*delodato*

A.S.L. TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE  
U.O. RISCHIO CLINICO  
MEDICINA LEGALE  
RESPONSABILE  
Dott. MARCELLO CHIRONI

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale



ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC

Responsabile: CARULLI LOREDANA

Scheda di budget 2019 AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	RESO
E	SANITA' DIGITALE*	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (*)	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verballi		3
N	PERS	0	Predisposizione del Piano Annuale delle assunzioni, in relazione alle risorse assegnate e al rispetto dei vincoli economici e normativi e al rispetto della DGR 2416/2018	N1	[Ind.Int.1PERS]	Piano del fabbisogno [Ind.Int.1PERS]	0	Evidenza documentale		3
N	PERS	0	Aggiornamento situazione giuridica del personale in servizio nell'Area Dotazioni Organiche di Edotto	N2	[Ind.Int.2PERS]	Numero testa area dotazione organica di Edotto/ Numero teste trattamento economico [Ind.Int.2PERS]	0	>95%		3
N	PERS	0	Definizione dei fondi aziendali a consuntivo per l'anno precedente e determinazione provvisoria per l'anno in corso entro i termini previsti	N3	[Ind.Int.3PERS]	Adozione dell'Atto [Ind.Int.3PERS]	0	Evidenza documentale		3
N	PERS	0	Ricognizione degli incarichi dirigenziali in scadenza al fine di garantire la tempestiva definizione dei procedimenti di valutazione da parte della C.T.	N4	[Ind.Int.4PERS]	Incarichi in scadenza/Incarichi avviati a valutazione [Ind.Int.4PERS]	0	0,75		3
N	PERS	0	Ricognizione del personale con attribuzione dei benefici della Legge 104, ovvero con Decreto di demansionamento o con esoneri.	N5	[Ind.Int.5PERS]	Elenco del personale con specificazione [Ind.Int.5PERS]	0	Evidenza documentale		3
N	PERS	0	Garantire l'attivazione e la prosecuzione dei procedimenti negoziali con le OO.SS.	N6	[Ind.Int.6PERS]	Tavoli Tecnici e sedute di contrattazione [Ind.Int.6PERS]	0	Evidenza documentale		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

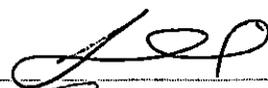
In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [≤] o maggiore [≥] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE (\*) I flussi dell'Area sono da intendersi: PerlaPA; Conto Annuale; Permessi Sindacali

Equipe

*Alcortoni*  
*Mare Gerasse Peral*

Il Direttore della struttura:



Il Direttore del C.d.G



Il Direttore Generale





ASL TARANTO  
 SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC

Responsabile: GIOVANNETTI VITO

Scheda di budget 2019 SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 ovvero nel rispetto delle DGR Regionali in materia di accordi contrattuali con i soggetti in convenzione [Ind.Int. 14]	0	0		3
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (*)	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
R	SOCIOSANITARIO	0	Esercizio dell'attività di vigilanza e controllo ai sensi dell'art.41 co.1 del R.R. 18.01.2007 n.4, L.R. n.19/2006 delle strutture Socio-Sanitarie convenzionate	R1	[Ind.Int.1SOCSAN ]	Numero controlli effettuati/Numero strutture da Controllare [Ind.Int.1SOCSAN]	0	0,25		3
R	SOCIOSANITARIO	0	Prima ricognizione sulle strutture socio-sanitarie in applicazione della DGR 2417/2018 - Disposizioni in materia di accreditamento. Approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	R2	[Ind.Int.2SOCSAN ]	Rendicontazione [Ind.Int.2SOCSAN]	0	Evidenza documentale		3
R	SOCIOSANITARIO	0	Monitoraggio degli accordi in scadenza per le diverse tipologie di strutture afferenti alla competenza del servizio	R3	[Ind.Int.3SOCSAN ]	Rendicontazione [Ind.Int.3SOCSAN]	0	Evidenza documentale		3
R	SOCIOSANITARIO	0	Redazione e stipula degli accordi	R4	[Ind.Int.4SOCSAN ]	Rendicontazione [Ind.Int.4SOCSAN]	0	Evidenza documentale		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ <= ] o maggiore [ >= ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
----------	------------	-----------	------	-----------	-------	-------------------	------------	--------------	-------------	------------------	------

Equipe

*Antonio Di...*

---



---



---



---



---



---



---



---

Il Direttore della struttura:

*[Handwritten signature]*

Il Direttore del C.d.G

Il Direttore Generale

**Il Direttore Generale**  
**Avv. Stefano Rossi**

*[Handwritten signature]*



ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa AREA GESTIONE TECNICA - SC

Responsabile: MOSCHETTINI PAOLO

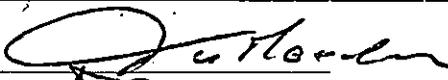
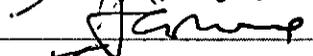
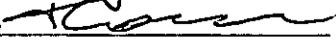
Scheda di budget 2019 AREA GESTIONE TECNICA - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 ovvero nel rispetto delle DGR Regionali in materia di accordi contrattuali con i soggetti in convenzione [Ind.Int. 14]	0	0		3
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (*)	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		2
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incogruenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
Q	TECNICA	0	Pieno utilizzo delle procedure amministrative contabili ai fini del corretto monitoraggio della spesa mediante emissione degli ordini informatizzati per centro di responsabilità	Q1	[Ind.Int.1TEC]	Ammontare importi rilevati in Contabilità Analitica / Ammontare importi rilevati in procedura ordini [Ind.Int.1TEC]	0	>=95%		3
Q	TECNICA	0	Avanzamento delle procedure e di esecuzione dei lavori con fondi FESR	Q2	[Ind.Int.3TEC]	Relazione SAL e aggiornamento cronoprogrammi [Ind.Int.3TEC]	0	Relazioni		3
Q	TECNICA	0	Messa a regime del Sistema di Inventariazione dei beni immobili mediante l'uso dell'applicativo aziendale	Q3	[Ind.Int.4TEC]	Ammontare dei beni immobili inventariati/Ammontare dei beni a Stato Patrimoniale [Ind.Int.4TEC]	0	1		3
Q	TECNICA	0	Aggiornamento del censimento e inventariazione di tutte le apparecchiature elettromedicali per Centro di Responsabilità con definizione del valore d'acquisto e del valore ammortizzato	Q4	[Ind.Int.5TEC]	Valore ammortizzato/Ammortamenti a CE [Ind.Int.5TEC]	0	1		3
Q	TECNICA	0	Rendicontazione degli importi di manutenzione per centri di responsabilità	Q5	[Ind.Int.6TEC]	Rendicontazione [Ind.Int.6TEC]	0	Evidenza documentale		3
Q	TECNICA	0	Ricognizione residuo fondi in Conto Capitale e relazione sulla loro destinazione d'uso	Q6	[Ind.Int.7TEC]	Relazione [Ind.Int.7TEC]	0	Evidenza documentale		3

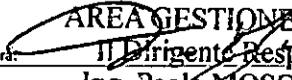
Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

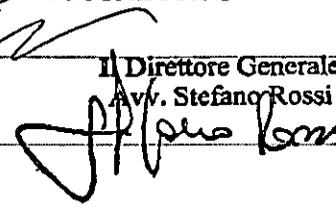
In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ $\leq$ ] o maggiore [ $\geq$ ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
Equipe	ING. PAOLO MOSCHETTINI: 									
	ING. ARNIDA TRAVERSA: 									
	ING. ANTONIO V. SCARANO: 									
	ING. TOMMASO CARRERA: 									

AREA GESTIONE TECNICA  
 Il Dirigente Responsabile  
 - Ing. Paolo MOSCHETTINI -

Il Direttore della struttura: 

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale  
 Avv. Stefano Rossi  










ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

CONTROLLO DI GESTIONE - SC

Responsabile: TURTURICI TIZIANA

Scheda di budget 2019 CONTROLLO DI GESTIONE - SC - AREE

ID-Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
T	CdIG	0	Contribuire alla stesura e alla approvazione del Piano Triennale della Performance e della Relazione sulla Performance	T1	[Ind.Int.1CDIG]	Adozione del Piano delle Performance [Ind.Int.1CDIG]	0	Evidenza documentale		3
T	CdIG	0	Coavidare la Direzione Strategica nel processo di programmazione e nella formulazione del budget operativo	T2	[Ind.Int.2CDIG]	Adozione Schede di budget [Ind.Int.2CDIG]	0	Evidenza documentale		3
T	CdIG	0	Monitoraggio stati di avanzamento Budget	T3	[Ind.Int.3CDIG]	Reports [Ind.Int.3CDIG]	0	Pubblicazione nell'area documentale		3
T	CdIG	0	Fornire supporto all'Organismo indipendente di valutazione come da Regolamento per la Valutazione delle Performance	T4	[Ind.Int.4CDIG]	Partecipazione agli Incontri; supporto e predisposizione report per le valutazione come da regolamento [Ind.Int.4CDIG]	0	Relazione		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ $\leq$ ] o maggiore [ $\geq$ ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE L'ACCESSIONE DELLA PRESENTI SCHEDE VIENE ESPRESSA CON FORTE RISERVA, QUINDI LA AZIENDA SANITARIA LOCALITA' TARANTO CHE COSTITUISCA RINUNCIA ESPRESSA O TACITA' AI PROPRI DIRITTI CONSIGLIO DI GESTIONE DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALITA' TARANTO DEL 18.4.2018 E ABBA SUO STRUMENTALE ED ULTIMA MANCATA ESECUZIONE

Equipie  
Il Dirigente Amministrativo  
Dr. Giuseppe LEONE

PER IL COMPARTO L'ASSISTENTE AMM.VO  
CALIANDRO BARBARA

Il Direttore della struttura:

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Andrea Chiari



ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC

Responsabile: MINERBA SANTE

Scheda di budget 2019 STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDn3	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int.08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int.08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incoerenze	F1	[Ind.Int.19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int.19]	0	2 Verball		1
W	EPI	0	Garantire gli standard di accreditamento del registro Tumori	W1	[Ind.Int.1EPI]	Mantenimento degli standard [Ind.Int.1EPI]	0	Evidenza documentale		3
W	EPI	0	Rilevazione, correzione e validazione dei flussi regionali di competenza UOSE (CEDAP, ISTAT D.11, ISTAT D.12)	W2	[Ind.Int.2EPI]	Assenza di rilievi [Ind.Int.2EPI]	0	Evidenza documentale		3
W	EPI	0	Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi regionali di competenza UOSE (CEDAP, ISTAT D.11, ISTAT D.12, ISTAT D.14)	W3	[Ind.Int.3EPI]	Invio dei flussi entro la scadenza previste dalla vigente normativa [Ind.Int.3EPI]	0	Rispetto dei tempi		3
W	EPI	0	Garantire la tempestività delle attività del Registro delle Cause di Morte	W4	[Ind.Int.4EPI]	Schede Ricevute/Scheda Caricate [Ind.Int.4EPI]	0	>=85%		1
W	EPI	0	Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE (Modelli NSIS)	W5	[Ind.Int.5EPI]	Invio dei flussi entro le scadenze previste dalla vigente normativa [Ind.Int.5EPI]	0	Rispetto tempi		3
W	EPI	Governo delle Liste di attesa	Monitoraggio ex ante delle prestazioni a maggior impatto critico al fine di consentire i tempestivi e opportuni interventi aziendali per la riconduzione dei tempi di attesa verso quelli previsti dal PNLA	W6	[Ind.Int.6EPI]	Monitoraggio [Ind.Int.6EPI]	0	Evidenza documentale		2

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ <= ] o maggiore [ >= ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

GRASSI GAETANO

MARRA PIETRO

DE FAZIO EMANUELE

MINCUZZI ANTONIA

*Antonio Minicuzzi*  
*Pietro MARRA*  
*Emmanuel De Fazio*  
*Antonietta Minicuzzi*

Il Direttore della struttura:

*fu L. Minerba*

Equipe

---

---

---

---

---

---

---

---

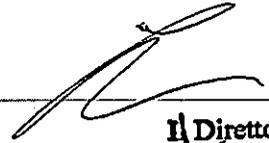
---

---

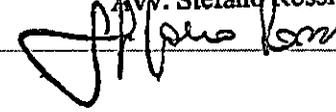
Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G

Il Direttore Generale



Il Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi





Struttura

AREE

S.R.P. - SSV

Unità Operativa

Responsabile: CARDELLA GUIDO

ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Scheda di budget 2019 S.P. - SSV - ARRE

ID	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO	RESO
AA	SPP	0	Garantire la formazione del personale di comparto	AA1	[Ind.Int15PP]	Personale del Comparto formato/Personale del Comparto [Ind.Int15PP]	0	0,3	3	
AA	SPP	0	Proporre ed elaborare procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, in particolari per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	AA2	[Ind.Int25PP]	Procedure elaborate e proposte [Ind.Int25PP]	0	Evidenza documentale	2	
AA	SPP	0	Qualora verificatisi, analisi degli incidenti e delle situazioni di emergenza occorsi in Azienda	AA3	[Ind.Int35PP]	Redazione dell'analisi [Ind.Int35PP]	0	Evidenza documentale	3	

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOC e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:  
In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [<=] o maggiore [>=] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 50% per scostamenti compresi tra il 15 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

Equipe  
EANDRELLI RE MICOLA - COLL. TECNICO PROF. LE R.T.A.  
MATTICHECCHIA ROCCO - COLL. TECNICO LABORATORIO  
FAMA CASSIUA - C.P.S. TEC. REV. ANB LUOE LAV.  
ORSO LOREDANA - COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO  
DE LUCA ANNIBALE C.P.S. TEC. PIGNA ATENIO SISTEMINI  
ROBERTO BIANCA LUCA C.P.S. TEC. REV. AT. FORMAZIONE  
CARDELLA GUIDO DIRIGENTE UOC SSV

Il Direttore della struttura:

Il Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Dr. Guido Cardella

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale

Dr. Stefano Rossi



ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI - SSVd

Responsabile:

Scheda di budget 2019 SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI - SSVd - AREE

ID Macro	MACRO-AREA	OBBIETTIVO	AREA	OBBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA		EFFICIENZA	Tempi di Pagamento del fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 ovvero nel rispetto delle DGR Regionali in materia di accordi contrattuali con i soggetti in convenzione [Ind.Int. 14]	0	0		3
AD	SIA		0	Avvio del potenziamento della "Connettività dell'Azienda" attraverso il passaggio della rete geografica aziendale dal collegamento in rame al collegamento in fibra ottica per 72 strutture aziendali, al fine di garantire una maggiore affidabilità del servizio e un migliore funzionamento della rete aziendale	AD1	[Ind.Int1SIA]	Avvio dei cantieri/72 [Ind.Int1SIA]	0	>=15%		1
AD	SIA		0	Realizzazione della attività di censimento del patrimonio informativo e del parco applicativo finalizzata alla realizzazione del piano di migrazione al Datacenter Regionale Cloud presso la società in house della regione Puglia, Innovapuglia S.p.A e alla gestione della manutenzione, alla valutazione dell'obsolescenza e alla programmazione di eventuali nuove acquisizioni	AD2	[Ind.Int2SIA]	Applicazioni censite/applicazioni aziendali [Ind.Int2SIA]	0	>=25%		2
AD	SIA		0	Collaudo e pianificazione della distribuzione di n. 300 PC Desktop, n. 300 stampanti e altre attrezzature informatiche mediante la definizione di un indice che ne stabilisca la priorità in funzione della necessità manifestata (nuova postazione di lavoro, fuori uso, obsolescenza tecnologica, etc.)	AD3	[Ind.Int3SIA]	PC Distribuiti e collaudati/300 [Ind.Int3SIA]	0	>=25%		3

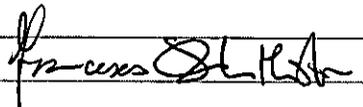
Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ <= ] o maggiore [ >= ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
----------	------------	-----------	------	-----------	-------	-------------------	------------	--------------	-------------	------------------	------

Equipe

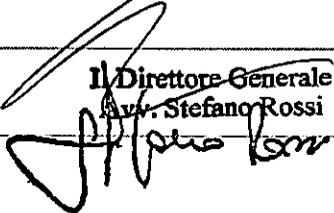
DIBATTISTA FRANCESCO 

Regione Puglia  
 Azienda Sanitaria Locale Taranto  
 Servizio Sistemi Informativi e Telematici  
 Il Dirigente  
 Ing. Annida MAYERSA

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale  
 Avv. Stefano Rossi 



ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa

UVARP - SSVd

Responsabile: BAILARDI FRANCESCO

Scheda di budget 2019 UVARP - SSVd - AREE

ID Macro	MACRO-AREA	OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
E	SANITA' DIGITALE		EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (*)	E1	[Ind.Int.08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int.08]	0	1		3
AC	UVARP		0	Valutazione dei controlli analitici casuali nelle strutture private accreditate dei ricoveri esitati con DRGs non LEA, comprensivo dei ricoveri in Riabilitazione, strutture residenziali e semiresidenziali	AC1	[Ind.Int1UVARP]	SDO Controllate/SDO Validare	0	>=10%		3
AC	UVARP		0	Eseguire il controllo delle prestazioni di specialista ambulatoriale secondo i volumi e le indicazioni definiti nel Piano Annuale dei Controlli	AC2	[Ind.Int2UVARP]	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni erogate/DayService	0	Rapp % come da Piano		1
AC	UVARP		0	Programmare incontri periodici con i dirigenti medici dei Nuclei di Controllo interno dei Presidi ospedalieri pubblici, dei Distretti Socio Sanitari, del Servizio Socio Sanitario, del Rischio Clinico, della Gestione Rapporti Convenzionali e del Referente Aziendale Cure Primarie al fine di condividere gli indirizzi operativi delle attività da porre in essere.	AC3	[Ind.Int3UVARP]	Evento	0	Evidenza documentale		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UCSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [<=] o maggiore [>=] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

Equipe

Dr. VIOLA LUIGI - Dirigente Medico a.t.i. ppv  
 D.ssa FARILLA GIULIA - Dirigente Medico a.t.i. ppv  
 D.ssa ALBAJO MERISE - Dirigente Medico a.t. d. ppv  
 Sig. DE MARE GIORGIO - C.A.P. ppv

Locato 06/06/2019

A.S.L. TA  
Il Dirigente Medico Responsabile  
della S.S.D. U.V.A.R.P.  
Dr. Francesco BAILARDI

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi



ASL TARANTO  
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

AREE

Unità Operativa FARMACEUTICA TERRITORIALE - SC

Responsabile: FERRI EMANUELE UMBERTO

Scheda di budget 2019 FARMACEUTICA TERRITORIALE - SC - AREE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	ID Ind	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	RESO
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Verificare il rispetto delle disposizioni regionali sul corretto utilizzo del farmaco effettuando uno stretto monitoraggio delle prescrizioni mediche	C5	[Ind.Int. 54]	Relazione sulle attività di controllo relativo alle prescrizioni mediche [Ind.Int. 54]	0	Evidenza documentale		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare l'andamento relativo alla spesa e al consumi dei medicinali in farmaceutica Convenzionata, come da elenco ATC (pagine da 162 a 164 PIANO OPERATIVO) A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati (GOFAR03)	C6	[Ind.Int. 55]	Spesa lorda x1000 assistibili/die [Ind.Int. 55]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	C7	[Ind. MES F12a.XX]	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Dildropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12a.XX]	0	>80%		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Organizzare giornate formative per gruppi di medici nei quali presentare e rilasciare degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a: <ul style="list-style-type: none"> <li>indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica;</li> <li>incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto;</li> <li>un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note ATFA;</li> <li>un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad inefficacia terapeutica (GDEAR03)</li> </ul>	C8	[Ind.Int. 56]	Relazione Eventi formativi svolti [Ind.Int. 56]	0	Evidenza documentale		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C9	[Ind. MES C9.8.1.1.1]	Consumo di antibiotici in età pediatrica -DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C10	[Ind. MES C9.8.1.1.2]	Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		3
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D6	[Ind.Int. 53]	Contenimento dei farmaci scaduti entro un valore massimo dell'1% del totale dei consumi e comunque tendente a zero [Ind.Int. 53]	0	<=1%		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	0	0		3

ID Macro	MACRO-AREA- OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	ID Ind	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3

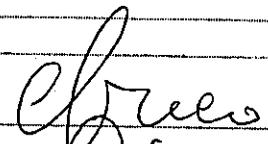
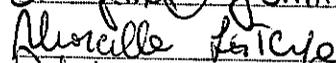
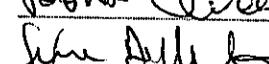
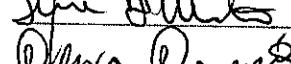
Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto al quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [ $\leq$ ] o maggiore [ $\geq$ ] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

 (GIUSEPPE NICOLA)  
 (SANTARLO LUIGINA)  
 (CATERINA MARCELLA)  
 (SCIANAVONE PATRIZIA)  
 (SERENA DI MARINO)  
 (GRAZIA ANNARIE)

AZIENDA ASL TA  
 Area Gestione Servizio Farmaceutico  
 Via Minniti 152 74121 Taranto  
 IL DIRETTORE  
 Dott. Emanuele Ferri

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale  
 Avv. Stefano Rossi