

Direttore Dott.ssa Di Matteo Marina

RISORSE UMANE		NOME		MATRICOLA	COSTO STANDARD	ORE SETTIMANALI	ORE STRAORDINARIO [3]	PROGETTI SPECIALI (SI/NO) [4]	NOTE [4]
C	Alferi	Antonio		2000135		36			
C	Guastafierro	Rita		2006452		36			
C	Sorrentino	Maria Giustina		2011295		36			
C	Sannino	Aniello Ciro		2012505		36			
D	D'Ambrora	Ciro		2002962		38			Insieme per la sicurezza
D	Stella	Luigi		2011461		36			Insieme per la sicurezza
C	Capasso	Raffaellina		2001818		36		si	Cure Palliative
C	Colella	Giorgio		2002488		36		si	Insieme per la sicurezza
C	Manzo	Carla		2007486		36			
C	Correale	Santina		482100		36			
D	Di Matteo	Marina		328800		38			
D	Guarino	Giuseppe		2006437		38			

DATA 18/01/2021

FIRMA DEL RESPONSABILE UOC/UOSD 

Legenda:  
La presente Scheda si riferisce all'Unità Operativa nel suo complesso. Deve dunque essere compilata una sola scheda per UOC/UOSD.

[1] Indicare se UOC o UOSD e la denominazione della stessa.

[2] Indicare D per i dirigenti, C per il personale di comparto.

N.B. Il Direttore di UOC/ Responsabile UOSD indicherà tutto il personale dirigente e di comparto afferente alla UOC/ UOSD ed i Responsabili di UOS, se presenti.

[3] Indicare le ore di straordinario effettivamente espletate nell'anno 2013

[4] Per progetti speciali si intende la partecipazione ad attività svolte fuori l'orario di lavoro e per le quali è previsto un compenso aggiuntivo rispetto alle voci stipendiali ordinarie. Nel caso in cui il dipendente partecipi ad uno o più progetti speciali è obbligatorio specificare nella successiva colonna "Note" nome e obiettivi sintetici del progetto.

[5] Oltre a elementi che si vogliono evidenziare, in questo campo va obbligatoriamente indicato se trattasi di Dirigente Responsabile di UOS ed il nome della stessa.

Nel caso dei Distretti Sanitari Indicare l'Area/Settore di appartenenza (es. UOMI, UOASB, ecc.)

ATTIVITA' [2]	INDICATORI [3]	RISULTATO ANNO 2019	RISULTATO ANNO 2020	NOTE
PROMOZIONE ALLA SALUTE <i>NON DIRETTO</i>	N° SCUOLE/ENTI SERVIZI - UTENZA RAGGIUNTA	4	1	C.T. il Pioppo, C.T. Tartaruga, Comunità Alloggio Vivere Liceo Scientifico Torricelli
TRATTAMENTI: a) farmacologici	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	196	206	compresi gli alcolisti
- - psicologici/psicoterapici	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	115	70	
- - dipendenze comportamentali	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	21	12	gambling, internet addiction, gap, ecc.
- - socio-assistenziali	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	130	125	
b) Autorità Giudiziaria:				
- - misure alternative al carcere	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	11	16	
- - iter CC. TT.	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	58	20	
- - iter CC. TT.	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	9	16	
- - iter affidamento al Ser. T.	N° UTENTI IN TRATTAMENTO	38	25	
- - programmi terapeutici ex art. 75 e 75 bis (D.P.R. 309/90)	N° UTENTI IN TRATTAMENTO			
c) Accertamenti laboratoristici:				
- - esami tossicologici	N° PRELIEVI	4392	1212	
- - esami ematochimici	N° PRELIEVI	291	45	compreso screening per MST, HBV, HCV ed HIV
ATTIVITA' [2]	INDICATORI [3]			NOTE
S.I.D.:				
- - Debiti informativi istituzionali	Assicurazione debiti informativi	regolare registrazione attività sul SID regionale.	regolare registrazione attività sul SID regionale.	
INTERVENTI DI RETE	Proposizione e mantenimento protocolli/accordi d'intesa	controllo delle procedure	controllo delle procedure	

DATA 18/01/2021

FIRMA DEL RESPONSABILE UOC/UOSD

*M. Di Matteo*

**PIANO DELLA PERFORMANCE**

**ANNO 2020**

5804/20 VALUT

Dirigente: Di Matteo Marino matricola 328800

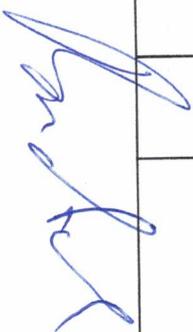
UNITA' OPERATIVA [1]: Ser. T. SOMMA VESUVIANA

Direttore Dr Di Matteo Marina

DATA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	Assicurazione del rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (Del n. 93/2020)	1.1	N. adempimenti posti in essere nei tempi previsti /N. adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%	5	
2	Assicurazione del rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica (Trasparenza -Del n.93/2020)	2.1	N. adempimenti posti in essere nei tempi previsti /N. adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%	5	
3	Privacy Adempimenti richiesti in materia Privacy dal DPO (Del n. 582/2019)	3.1	Riscontro agli adempimenti richiesti nei termini previsti	5	100%	5	
4	Adempimenti relativi ai Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC - Del n. 11/2017)*	4.1	N. adempimenti posti in essere nei tempi previsti / N. adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%	2,5	

5	<p>Governore delle risorse e delle autorizzazioni di spesa: controllo e monitoraggio della spesa per il miglioramento dell'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse dipartimentali</p> <p>Garantire il target definito nella Griglia LEA</p>		5.1	<p>Analisi dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti</p>	8	100%	8	
	<p>Realizzazione delle procedure operative da attuare nei Ser.D.</p>		6.1	<p>Verifica periodica dell'implementazione e realizzazione delle procedure assegnate alle U.O.C. e U.O.S.D. afferenti al Diparti-</p>	8	100%	8	
7	<p>Tavolo Tecnico Dipartimentale con coinvolgimento delle strutture accreditate del territorio per la valutazione della programmazione del fabbisogno, come da Decreti Commissariali specifici</p>		7.1	<p>Relazione semestrale sulle attività svolte con indicazione degli avanzamenti rispetto al semestre precedente</p>	8	100%	8	
8	<p>Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze</p>		8.1	<p>N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico</p>	8	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	8	
9	<p>Garanzia dell'Assistenza a pazienti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico</p>		9.1	<p>N. pazienti presi in carico/N. di richieste pervenute di prese in carico</p>	8	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	8	
10	<p>Interventi relativi alla prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze (LEA)</p>		10.1	<p>Incremento del 10% del numero di pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2020/N. pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2019</p>	8	100%	8	<p>L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19</p>



11	Monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	11.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	8	100%	8	
12	Coinvolgimento di Enti, scuole, terzo settore in percorsi integrati di promozione della salute	12.1	Numero di interventi territoriali realizzati/Numero di interventi territoriali richiesti	8	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	8	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19
13	Comunicazione ai cittadini	13.1	Aggiornamento semestrale della Guida dei servizi della UOC	8	100%	8	
14	Produzione dei flussi informativi e/o rendicontazione da rendere nei tempi richiesti dall'Azienda e dal Direttore del Dipartimento	14.1	Rispetto delle normative e direttive relative alla produzione dei flussi informativi	8	100%	8	
				<b>Totale</b>	100	97,5%	
DATA VALLI FIRMA DEL DIRETTORE UOC		<i>10/02/2021</i>					
FIRMA		<i>[Signature]</i>					
VALUTATORE DI 1° ISTANZA		<i>28/02/2021</i>					
				ASL NAPOLI 3 SUD Dipartimento Dipendenze Direttore <i>Dot. Francesco Ambrosino</i>			
				<i>[Signature]</i>			

UNITA' OPERATIVA [1]: ser. T. SOMMA VESUVIANA

Dirigente: D'Ambrà Cirò matricola 2002962

Direttore Dr Di Matteo Marina

DATA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND:	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	8.1	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	14	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	
2	Garanzia dell'Assistenza a pazienti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico	9.1	N. pazienti presi in carico/N. di richieste pervenute di prese in carico	14	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	
3	Interventi relativi alla prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze ( LEA )	10.1	Incremento del 10% del numero di pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2020/N. pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2019	16	100%	16	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19
4	Monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	11.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	14	100%	14	
5	Coinvolgimento di Enti, scuole, terzo settore in percorsi integrati di promozione della salute	12.1	Numero di interventi territoriali realizzati/Numero di interventi territoriali richiesti	14	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19

6	Comunicazione ai cittadini	13.1	Aggiornamento semestrale della Guida dei servizi della UOC	14	100%	14	
7	Produzione dei flussi informativi e/o rendicontazione da rendere nei tempi richiesti dall'Azienda e dal Direttore del Dipartimento	14.1	Rispetto delle normative e direttive relative alla produzione dei flussi informativi	14	100%	14	
				<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
DATA VALUTA FIRMA DEL DIRETTORE UOC 18/01/2021 							
VALUTATORE DI 1° ISTANZA 							
CASI NAROLI SUD Dipartimento Dipendenze Direttore Dott. Francesco Ambrosino							

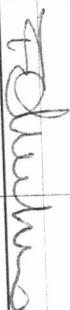
UNITA' OPERATIVA [1]: ser.T. SOMMA VESUVIANA

Dirigente: Guarino Giuseppe matricola 2006437

Direttore Dr Di Matteo Marina

DATA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND:	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	8.1	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	14+19:1 15	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	
2	Garanzia dell'Assistenza a pazienti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico	9.1	N. pazienti presi in carico/N. di richieste pervenute di prese in carico Dipartimento Dipartimento VEST MYP0113 2ED	16	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	16	
3	Interventi relativi alla prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze ( LEA )	10.1	Incremento del 10% del numero di pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2020/N. pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2019	14	100%	14	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19
4	Monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	11.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	14	100%	14	
5	Coinvolgimento di Enti, scuole, terzo settore in percorsi integrati di promozione della salute	12.1	Numero di interventi territoriali realizzati/Numero di interventi territoriali richiesti	14	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19

6	Comunicazione ai cittadini	13.1	Aggiornamento semestrale della Guida dei servizi della UOC	14	100%	14	
7	Produzione dei flussi informativi e/o rendicontazione da rendere nei tempi richiesti dall'Azienda e dal Direttore del Dipartimento	14.1	Rispetto delle normative e direttive relative alla produzione dei flussi informativi	14	100%	14	
				<b>Totale</b>	100	100	
VALUTATORE DI 1° ISTANZA		FIRMA					
18/01/2021		 P. V. Vesudiana F. V. Vesudiana		 Francesco Ambrosino			
ASL NAPOLI 3 SUD Dipartimento Dipendenze Direttore Dott. Francesco Ambrosino							

UNITA' OPERATIVA [1]: Ser.T. SOMMA VESUVIANA

Dirigente: Stella Luigi matricola 2011461

Direttore Dr Di Matteo Marina

Unità Semplice Alcologia

DATA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	8.1	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	14	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	
2	Garanzia dell'Assistenza a pazienti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico	9.1	N. pazienti presi in carico/N. di richieste pervenute di prese in carico	14	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	
3	Interventi relativi alla prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze (LEA)	10.1	Incremento del 10% del numero di pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2020/N. pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2019	16	100%	16	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19
4	Monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	11.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	14	100%	14	
5	Coinvolgimento di Enti, scuole, terzo settore in percorsi integrati di promozione della salute	12.1	Numero di interventi territoriali realizzati/Numero di interventi territoriali richiesti	14	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	14	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19

6	Comunicazione ai cittadini	13.1	Aggiornamento semestrale della Guida dei servizi della UOC	14	100%	14	
7	Produzione dei flussi informativi e/o rendicontazione da rendere nei tempi richiesti dall'Azienda e dal Direttore del Dipartimento	14.1	Rispetto delle normative e direttive relative alla produzione dei flussi informativi	14	100%	14	
				<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
DATA VALUTAZI FIRMA DEL DIRETTORE UOC							
18/1/2021		FIRMA					
VALUTATORE DI 1° ISTANZA		FIRMA					

**ASL NAPOLI 3 S.t.i.D.**  
 Dipartimento Dipendenze  
 Direttore  
 Dott. Francesco Ambrosino

Dirigente Stella Luigi

Unità Operativa Ser. D. di Somma Vesuviana

DATA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI E CONFERIMENTO INCARICO 30.09.2020

LIVELLI DI ATTIVITA'	OBIETTIVI SPECIFICI / AZIONI	INDICATORI	ESITO
Prescrizione e somministrazione di farmaci agonisti e non Monitoraggio con esami ematici, esami tossicologici e misurazione dell'alcolemia mediante alcolometro; Potenziamnto e miglioramento dei programmi di assistenza per disturbo da uso di sostanze	Visite con controllo delle terapie farmacologiche e prescrizione dei farmaci; Controllo del potus; Follow-up per adeguamenti terapie e controllo dell'assunzione di sostanze d'abuso	Con riferimento al numero delle richieste, azioni erogate	SI
Monitoraggio pazienti HCV+ e invio al trattamento do Centri Specializzati; Potenziamnto dei programmi di screening per la prevenzione delle malattie infettive;	Controllo delle CC; diagnosi dei Pz HCV+ e conseguente invio c/o Centri di trattamento	Registrazione pz i HCV+ e trattamento farmacologico	SI
Protocollo di intesa aziendale per pazienti con comorbidità Psichiatrica (il territorio collabora con il CSM di Marigliano e Pollena): Visite narcologiche e tossicologiche per il rilascio della certificazione per le adozioni nazionali e internazionali;	collaborazione con DSM Marigliano e Pollena con continui contatti, anche per Pz con comorbidità; Contatti per l'ispetamento delle visite per adozioni	Rispetto al numero dei valutati, rispondenza tra domande e risposte; Applicazione protocollo	SI
Valutazione ingressi in CT	Ricezione delle domande e valutazione ingressi in CT	Aggiornamento costante. Rispetto al numero delle richieste, rapporto tra domande e risposte	SI
Collaborazione con altre realtà del territorio; Associazioni di Volontariato nei percorsi assistenziali.	Integrazione rete territoriale con collaborazioni costanti	Mantenimento impegni di collaborazione	SI
Garanzia dell'assistenza a pazienti affetti da Gioco d'Azzardo	Ricezione delle richieste per la diagnosi e il trattamento per pz con DGA	Con riferimento al numero delle richieste, rendicontazione delle azioni erogate	SI

FIRMA DEL DIRIGENTE VALUTATO

DATA VALUTAZIONE FINALE 15.01.21

COGNOME E NOME

Dr. Marina Di Matteo

Dr. Francesco Ambrosino

*Stella Luigi*

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

VALUTATORE DI 2° ISTANZA

PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2020

Dirigente valutato: Cognome *Di Matteo*

Nome *Marina*

Matricola\_ 328800

Unità Operativa\_\_\_\_\_ *Ser.T. Somma Vesuviana*

CONCLUSIONI DEL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Punteggio totale 97,5 punti/ 100

Commenti descrittivi del valutato

Quest'anno particolare, nonostante la pandemia da Covid 19, il servizio è stato portato avanti nel miglior modo possibile e, in particolare sono state garantite tutte le norme di sicurezza e adottati i dispositivi di sicurezza. Il clima all'interno del servizio è stato abbastanza buono

Commenti del valutatore di 1° istanza

Data colloquio finale *22.02.2021*

Firma del valutato

*[Firma]*

*[Firma]*

ASL NAPOLI 3 SUD  
Dipartimento Dipendenze  
Direttore

*Dr. Francesco Ambrosino*  
Firma del valutatore di 1° istanza

*[Firma]*

VALUTAZIONE COMPLESSIVA E GIUDIZIO FINALE NEL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il Nucleo di Valutazione esaminata la documentazione inerente al procedimento valutativo e constatane la correttezza si esprime:

Punteggio totale 97,5 punti/ 100

Eventuale contenzioso SI  NO   
Sintesi controdeduzioni del valutato

Giudizio definitivo POSITIVO   
Data / /

NEGATIVO   
Firma del Presidente del NdV/OIV

PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2020

Dirigente valutato: Cognome *D'Ambra* Nome *Ciro*

Matricola\_ *2002962* Unità Operativa\_\_ *Ser.T. Somma Vesuviana*

CONCLUSIONI DEL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Punteggio totale *100* punti/ *100*

Commenti descrittivi del valutato

Seppur con le limitazioni della pandemia, il Servizio si è organizzato in modo diverso garantendo i pz e infatti, tutti i pz nuovi sono stati presi in carico, confermando l'incremento dei pz dell'anno precedente. Anche se in numero minore i trattamenti ai pz HCV+ sono stati effettuati con l'invio dei medesimi c/o i Centri Prescrittori. abbiamo monitorato la spesa per i ricoveri c/o le C. T., operando una riduzione della spesa.

Commenti del valutatore di 1° istanza

Quest'anno particolare, nonostante la pandemia da Covid 19, il servizio è stato portato avanti nel miglior modo possibile e, in particolare sono state garantite tutte le norme di sicurezza e adottati i dispositivi di sicurezza. Il clima all'interno del servizio è stato abbastanza buono e il sanitario in oggetto è stato molto aperto e collaborativo.

Data colloquio finale *18/01/2021*

Firma del valutato

*[Firma]*

ASL NAPOLI 3 SUD  
Dipartimento Dipendenze  
Direttore  
*[Firma]*  
Dott. Francesco Ambrosino  
Firma del valutatore di 1° istanza

*[Firma]*

VALUTAZIONE COMPLESSIVA E GIUDIZIO FINALE NEL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il Nucleo di Valutazione esaminata la documentazione inerente al procedimento valutativo e constatata la correttezza si esprime:

Punteggio totale *100* punti/ *100*

Eventuale contenzioso SI  NO

Sintesi controdeduzioni del valutato

[Empty box for notes]

Giudizio definitivo POSITIVO   
Data / /

NEGATIVO   
Firma del Presidente del NdV/OIV



PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2020

Dirigente valutato: Cognome *Stella* Nome *Luigi*  
Matricola *2011461* Unità Operativa *Ser.T. Somma Vesuviana*

CONCLUSIONI DEL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Punteggio totale 100 punti/ 100

Commenti descrittivi del valutato

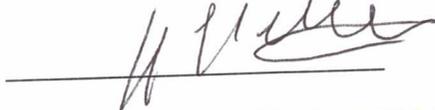
Seppur con le limitazioni della pandemia, il Servizio si è organizzato in modo diverso garantendo i pz e infatti, tutti i pz nuovi sono stati presi in carico, confermando l'incremento dei pz dell'anno precedente. Anche se in numero minore i trattamenti ai pz HCV+ sono stati effettuati con l'invio dei medesimi c/o i Centri Prescrittori. abbiamo monitorato la spesa per i ricoveri c/o le C. T., operando una riduzione della spesa.

Commenti del valutatore di 1° istanza

Quest'anno particolare, nonostante la pandemia da Covid 19, il servizio è stato portato avanti nel miglior modo possibile e, in particolare sono state garantite tutte le norme di sicurezza e adottati i dispositivi di sicurezza. Il clima all'interno del servizio è stato abbastanza buono e il sanitario in oggetto è stato molto aperto e collaborativo.

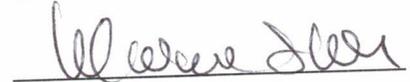
Data colloquio finale *18/01/2021*

Firma del valutato



ASL NAPOLI 3  
Dipartimento Dipendenza  
Direttore  
Dott. Francesco Ambrosino

Firma del valutatore di 1° istanza



VALUTAZIONE COMPLESSIVA E GIUDIZIO FINALE NEL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il Nucleo di Valutazione esaminata la documentazione inerente al procedimento valutativo e constatata la correttezza si esprime:

Punteggio totale 100 punti/ 100

Eventuale contenzioso SI  NO

Sintesi controdeduzioni del valutato

Giudizio definitivo POSITIVO   
Data / /

NEGATIVO   
Firma del Presidente del NdV/OIV

PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: Ser.D. Somma vesuviana

DIPENDENTE: Sorrentino Maria Giustina

incarico di Posizione Organizzativa [1]

MATRICOLA: 2011295

Incarico di Coordinamento [2]

Ruolo: Tecnico

Figura: Coordinatore Assistente Sociale Esperto

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	1.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	50	100%	50	
2	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	1.2	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	50	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	50	
TOTALE PESO				100		100	

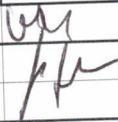
18/01/2021

DIPENDENTE VALUTATO ( PER ACCETTAZIONE)



DATA VALUTAZIONE FINALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA





PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: Ser.D. Somma vesuviana

Dipendente: Correale Santina

incarico di Posizione Organizzativa [1]

MATRICOLA: 482100

Incarico di Coordinamento [2]

Ruolo: Sanitario

Figura: Collaboratore Professionale Sanitario infermiere

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	Interventi relativi alla prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze ( LEA )	1.1	Incremento del 10% del numero di pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2020/N. pazienti sottoposti a screening	50	100%	50	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente e alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19
2	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	1.2	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	50	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	50	
Totale peso						100	

18/01/2021

FIRMA DEL DIPENDENTE VALUTATO ( PER ACCETTAZIONE)

*Correale Santina*

DATA VALUTAZIONE FINALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

*Correale Santina*

## PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: Ser.D. Somma vesuviana

Dipendente: Guastafierro Rita

incarico di Posizione Organizzativa [1]

MATRICOLA: 2006452

Incarico di Coordinamento [2]

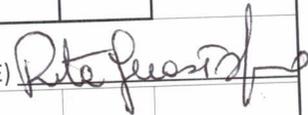
Ruolo: Sanitario

Figura: Collaboratore Professionale Sanitario Educatore Professionale

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	1.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	50	100%	50	
2	miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	1.2	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	50	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	50	
			TOTALE PESO	100		100	

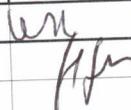
18/01/2021

A DEL DIPENDENTE VALUTATO ( PER ACCETTAZIONE)



DATA VALUTAZIONE FINALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA





## PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: Ser.D. Somma vesuviana

Dipendente: Manzo Carla

incarico di Posizione Organizzativa [1]

MATRICOLA: 2007486

Incarico di Coordinamento [2]

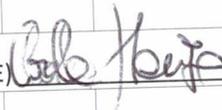
Ruolo: Sanitario

Figura: Collaboratore Professionale Sanitario infermiere

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	Interventi relativi alla prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze ( LEA )	1.1	Incremento del 10% del numero di pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2020/N. pazienti sottoposti a screening per la prevenzione delle malattie infettive anno 2019	50	100%	50	L'obiettivo è raggiungibile compatibilmente e alle norme e disposizioni all'emergenza Covid-19
2	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	1.2	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	50	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	50	
					TOTALE PESO	100	

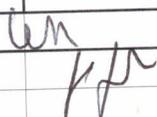
18/01/2021

FIRMA DEL DIPENDENTE VALUTATO ( PER ACCETTAZIONE)



DATA VALUTAZIONE FINALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA



## PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: Ser.D. Somma vesuviana

DIPENDENTE: Sannino Aniello Ciro

incarico di Posizione Organizzativa [1]

MATRICOLA: 2012505

Incarico di Coordinamento [2]

Ruolo: Tecnico

Figura: Collaboratore Professionale Assistente Sociale

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	1.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	50	100%	50	
2	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	1.2	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	50	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	50	
					Totale	100	

18/01/2021

FIRMA DEL DIPENDENTE VALUTATO ( PER ACCETTAZIONE)

DATA VALUTAZIONE FINALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

Legenda

operativi (sp.02 sp.3) cui lo stesso partecipa secondo le disposizioni del dirigente sovraordinato, le specifiche azioni/obiettivi messi in campo per raggiungere i risultati, il peso di ciascuno, gli indicatori, i risultati attesi, gli esiti.

[1] Indicare se si ricoprono incarichi di Posizione Organizzativa

[2] Indicare se si ricoprono funzioni di coordinamento

[3] Si faccia riferimento al Piano della Performance e/o singoli adempimenti normativi.

[4] Indicare gli specifici obiettivi, le azioni da mettere in campo per realizzare i programmi operativi cui il dipendente partecipa.

[5] Indicare il peso assegnato all'obiettivo.

[6] L'indicatore è lo strumento di misurazione degli esiti. In questa colonna va indicato il parametro di misura e non il suo valore, che sarà invece inserito nelle due colonne successive.

[7] Indicare il valore atteso per l'indicatore scelto.

[8] Indicare il valore effettivamente raggiunto dall'indicatore.

PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: Ser.D. Somma vesuviana

DIPENDENTE: Alfieri Antonio

incarico di Posizione Organizzativa [1]

MATRICOLA: 2000135

Incarico di Coordinamento [2]

Ruolo: Tecnico

Figura: Collaboratore Professionale Assistente Sociale

N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO 2020	VALORE RISULTATO 2020	NOTE
1	monitoraggio della spesa per ricoveri in comunità terapeutiche	1.1	Analisi semestrale dei ricoveri in comunità terapeutiche per tipologia di utenti	50	100%	50	
2	Potenziamento e miglioramento dei programmi di Assistenza per disturbo da uso di sostanze	1.2	N. pazienti presi in carico / N. di richieste pervenute di prese in carico	50	0,90-1 = 100% 0,89-50 = 50% < 0,50 = 0%	50	
TOTALE PESO				100		100	

18/01/2021

DIPENDENTE VALUTATO ( PER ACCETTAZIONE)

*Antonio Alfieri*

DATA VALUTAZIONE FINALE

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

*U.S.*  
*Alfieri*