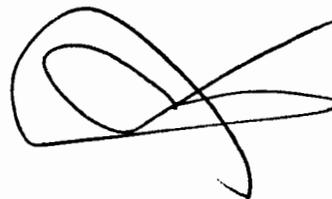


OBIETTIVI SPECIFICI	Procedure e programmi definiti e attivati nelle strutture aziendali: almeno due per struttura	Procedure e programmi definiti e attivati nelle strutture aziendali: almeno due per struttura	Rilevanza/criticità	si	3/1					
Migliorare i programmi di lavoro comune con i MMG per facilitare l'accesso alle cure mediche delle persone con disturbo mentale e favorire programmi per la prevenzione e la cura del disagio psichico	Procedure e programmi definiti e attivati nelle strutture aziendali: almeno due per struttura	Procedure e programmi definiti e attivati nelle strutture aziendali: almeno due per struttura	Rilevanza/criticità	si	3/1					
Mettere in atto specifici indirizzi operativi indicati dalle linee nazionali recepite con DGR 1384/2008 nei seguenti ambiti di intervento e organizzazione per la realizzazione delle priorità strategiche nello sviluppo dei servizi individuate dalle Linee di indirizzo in parola: o percorsi di cura e nuovi LEA per la salute mentale o sostegno abitativo: residenzialità e domiciliarità o inclusione sociale e lavorativa o concertazione locale e partecipazione o sistema informativo nazionale per la salute mentale o infanzia e adolescenza+A1 o multiculturalità o formazione e ricerca	Piena attuazione della DGR 1384/2008	Piena attuazione della DGR 1384/2008	Rilevanza/criticità	si	3/1					
Definire procedure e linee guida valide per le strutture aziendali	relazioni trimestrali e annuali	relazioni trimestrali e annuali	Rilevanza/criticità	si	2/1					
Sviluppare strategie di scambio conoscenza reciproca e formazione del personale tra le strutture operanti in azienda	almeno n 2 incontri formativi durante l'anno	almeno n 2 incontri formativi durante l'anno	Rilevanza/criticità	si	2/1					
Monitorare l'andamento del flusso dei ricoveri (TSV - TSO) negli SPDC aziendali	monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	Rilevanza/criticità	si	2/1					

A.G.

Assicurare la presa in carico e la risposta ai bisogni di tutte le persone portatrici di intervento	Accoglimento di tutte le richieste pervenute nell'anno 2009 (adeguata motivazione delle richieste eventualmente inevase)	Accoglimento di tutte le richieste pervenute nell'anno 2009 (adeguata motivazione delle richieste eventualmente inevase)	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Definizione ed attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati con le modalità proprie dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, domiciliari ed eventualmente anche residenziali nella strategia della comunità terapeutica.	Esecuzione di programmi definiti e relazione trimestrale ed annuale	Esecuzione di programmi definiti e relazione trimestrale ed annuale	si	Rilevanza/criticità	3/1			

A.G.



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Ambito territoriale ex ASL 3
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
DIREZIONE (S.S.) DOTT. CHIARELLI
Dott. G. Chiarelli
Dott. ssa A. Guarino

Lauria, 4/11/09

- l'interscambio del personale assegnato alle UO CSM e SPDC è di difficile attuazione poiché i Dirigenti medici del SPDC sono utilizzati, su pregressa disposizione aziendale, per visite esterne e prestazioni interne inerenti il Centro dei disturbi alimentari e il Centro psicologico, servizi non afferenti al DSM.

- la piena attuazione delle linee di indirizzo nazionali per la salute mentale presuppone l'utilizzo di risorse umane, non presenti numericamente e multidisciplinariamente nel CSM. Lo standard del personale previsto nel DM 95 prevede n. 1 psichiatra ogni 10.000 abitanti; 1 psicologo ogni 30.000 abitanti; un assistente sociale ogni 50.000 abitanti; 1 infermiere ogni 2.500 abitanti; 1 educatore o figura equivalente ogni 25.000 abitanti. Il CSM non è dotato di alcun educatore o terapeuta della riabilitazione psichiatrica. Pertanto, la piena attuazione di tutti gli obiettivi contenuti nelle linee di indirizzo può essere realizzata soltanto con l'assegnazione e negoziazione di nuove risorse umane.

- tra gli indicatori economico-finanziari, il limite inerente la spesa farmaceutica per presidi e farmaci CSM potrebbe essere superato poiché gli utenti psicotici in carico al CSM, secondo quanto raccomandano le linee guida, sono in trattamento con antipsicotici atipici o di 2° generazione, farmaci più costosi rispetto agli antipsicotici tradizionali, ma che presentano minori effetti collaterali, con aumento della compliance del paziente, migliore esito e qualità di vita. E' da considerare, però, che a medio e lungo termine si realizzerebbe una riduzione dei costi sanitari, per la diminuzione delle recidive ed ospedalizzazioni.

In relazione alla negoziazione della scheda di budget CSM-DSM 09, si comunica alla SV che alcuni obiettivi sono difficilmente raggiungibili per le suddette motivazioni, sebbene sia presente uno sforzo ed impegno continuo da parte di tutti gli operatori che concorrono alla realizzazione:
Oggetto: Invio nota relativa alla scheda di budget 09.

Al Direttore UOC
Controllo di Gestione
Dott. G. Chiarelli
Sede

Prot. n. 146 /DSM

REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Ambito territoriale ex ASL 3
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Direttore Dott. ssa A. Guarino

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - DIRETTORE : DR.SSA ALFOSINA GUARINO

	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparso	risultato 2009
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			verificare l'applicazione dei protocolli nelle UU.OO. Dipartimentali (almeno 80% pz trattati)	verificare l'applicazione dei protocolli nelle UU.OO. Dipartimentali (almeno 80% pz trattati)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si (livello dipartimentale)	si (livello dipartimentale)			Rilevanza/criticità	3/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile -relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile -relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
Favorire il raggiungimento degli obiettivi prestazionali delle UU.OO CSM e SPDC fissati dalla DGR n.644/09 per garantire livelli assistenziali uniformi sul territorio ed equilibrati nel tempo, attraverso una adeguata programmazione delle attività e ricorrendo una adeguata programmazione delle attività e ricorrendo all'interscambio del personale assegnato			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e di concerto con il D. S. O. il rispetto dei protocolli adottati e l'andamento dei consumi farmaceutici nelle UU. OO. Dipartimentali.			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile		si	Rilevanza/criticità	3/1			

AG

Verificare l'andamento dei ricoveri dei posti letto nelle differenti UU. OO. Dipartimentale ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori.					si	si				si	Rilevanza/criticità	2/1		
Abbattimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati eseguiti in ricovero ordinario (vedi tabella) e rispetto delle soglie dei ricoveri diurni rispetto al numero totale dei ricoveri stabilite dalla regione. Verificare, nelle UU. OO. Dipartimentali, la incidenza di tali ricoveri nel T. O. ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori.					si	si				si	Rilevanza/criticità	3/1		
Verificare a livello Dipartimentale la compilazione del campo di prenotazione previsto dalla SDO e definizione della eventuale classe di priorità di appartenenza. Rispetto Tempi di attesa per i ricoveri ordinari sottoposti a monitoraggio					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile				si	Rilevanza/criticità	2/0		
Verifica mensile delle attività ambulatoriali e dei tempi di attesa nelle UU.OO. Dipartimentali ed adozione, dei provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori a quanto previsto dal piano aziendale delle attività ambulatoriali					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile				si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare la puntuale e corretta applicazione del protocollo sul TSO (SPDC/CSM/Med.Urg.)					applicazione protocollo	applicazione protocollo				si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico il rispetto delle norme e delle modalità prescrittive in tutte le UU.OO. Dipartimentali					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile				si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare il rispetto della prescrizione del primo ciclo terapeutico alla dimissione, in tutte le UU. OO. Dipartimentali prevedendo tra l'altro l'inserimento nelle cartelle cliniche delle fotocopie delle ricette SSN relative alla prescrizione i ciclo terapeutico e nella lettera di dimissione della prescrizione farmaci con indicazione delle eventuali note AIFA					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile				si	Rilevanza/criticità	3/1		
Verificare che il ricettario del SSN sia correttamente utilizzato nelle UU.OO. afferenti al Dipartimento in tutte le attività che lo prevedono					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile				si	Rilevanza/criticità	2/0		
Verificare che le UU.OO. afferenti al dipartimento assicurino la collaborazione ai ai. stesura del Piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR nr. 944/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)					si	si					Rilevanza/criticità	1/1		
Garantire il rispetto da parte delle UU.OO. afferenti al dipartimento delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)					si	si				si	Rilevanza/criticità	3/1		

P.G.

REGIONE BASILICATA
AZIENDA ANTICIPARIA LOCALE DI POTENZA
Ambito territoriale ex ASL 3
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Direttore Dott. ssa A. Guarino

Prot. n. 146 /DSM

Al Direttore UOC
Controllo di Gestione
Dott. G. Chiarelli
Sede

Oggetto: Invio nota relativa alla scheda di budget 09.

In relazione alla negoziazione della scheda di budget CSM-DSM 09, si comunica alla SV che alcuni obiettivi sono difficilmente raggiungibili per le suddette motivazioni, sebbene sia presente uno sforzo ed impegno continuo da parte di tutti gli operatori che concorrono alla realizzazione:

- tra gli indicatori economico-finanziari, il limite inerente la spesa farmaceutica per presidi e farmaci CSM potrebbe essere superato poiché gli utenti psicotici in carico al CSM, secondo quanto raccomandano le linee guida, sono in trattamento con antipsicotici atipici o di 2° generazione, farmaci più costosi rispetto agli antipsicotici tradizionali, ma che presentano minori effetti collaterali, con aumento della compliance del paziente, migliore esito e qualità di vita. E' da considerare, però, che a medio e lungo termine si realizzerrebbe una riduzione dei costi sanitari, per la diminuzione delle recidive ed ospedalizzazioni.

- la piena attuazione delle linee di indirizzo nazionali per la salute mentale presuppone l'utilizzo di risorse umane, non presenti numericamente e multidisciplinariamente nel CSM. Lo standard del personale previsto nel DM 95 prevede n. 1 psichiatra ogni 10.000 abitanti; 1 psicologo ogni 30.000 abitanti; un assistente sociale ogni 50.000 abitanti; 1 infermiere ogni 2.500 abitanti; 1 educatore o figura equivalente ogni 25.000 abitanti. Il CSM non è dotato di alcun educatore o terapeuta della riabilitazione psichiatrica. Pertanto, la piena attuazione di tutti gli obiettivi contenuti nelle linee di indirizzo può essere realizzata soltanto con l'assegnazione e negoziazione di nuove risorse umane.

- l'interscambio del personale assegnato alle UO CSM e SPDC è di difficile attuazione poiché i Dirigenti medici del SPDC sono utilizzati, su pregressa disposizione aziendale, per visite esterne e prestazioni interne inerenti il Centro dei disturbi alimentari e il Centro psicologico, servizi non afferenti al DSM.

Lauria, 4/11/09

REGIONE BASILICATA
AZIENDA ANTICIPARIA LOCALE DI POTENZA
Ambito territoriale ex ASL 3
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
DIRETTORE Dott. ssa A. GUARINO

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX AS3 LAGONEGRO

UOSD PEDIATRIA TERRITORIALE - DIRIGENTE REP. DR. DOMENICO IADANZA

indicatori di attività-qualità	valore medio	debito storico 2007	debito storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigi comparto	validazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	punteggio risultato comparto e 2009
Vaccinazione antiHPV	valore medio	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	si	Rilevanza/criticità			
Prestazioni ambulatoriali		1160	>1.160	>1.160	>1.160	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Prestazioni ambulatoriali- Allergologia e bpm		578	>578	>578	>578	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Prestazioni consultoriali		2514	>2514	>2514	>2514	si	Rilevanza/criticità	2/1		
bilanci di salute (inclusi nelle prestazioni consultoriali e ambulatoriali)		1151	>1151	>1151	>1151	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Prestazioni domiciliari		68	>68	>68	>68	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Prestazioni di medicina dell'adolescenza		272	>296	>296	>272	si	Rilevanza/criticità	2/1		

Indicatori economico finanziari

spesa per presidi	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.		Rilevanza/criticità	n.r.		
spesa per farmaci	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.					
progetti										
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1		
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%	almeno 80%	si	Rilevanza/criticità	2/1		
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile -relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile -relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile -relazione trimestrale CDG	si	Rilevanza/criticità	2/1		
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										
OBBIETTIVO C-3 PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'										
Realizzare il Piano della Prevenzione 2005-2007 (DGR 2755/2005) con il coinvolgimento delle scuole per gli interventi di educazione sanitaria dedicati alla popolazione scolastica e il coinvolgimento delle strutture consultoriali per gli interventi di educazione sanitaria per la promozione dell'allattamento al seno,			almeno 10 interventi educativi nelle scuole.	almeno 10 interventi educativi nelle scuole.	almeno 10 interventi educativi nelle scuole.	si	Rilevanza/criticità	3/1		

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

UOC CARDIOLOGIA MEDICA - DIRETTORE DR. RINALDO LAUETTA

indicatori di attività-qualità	dati storici 2007	dati storici 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	risultato comparato	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	puntaggio	puntaggio comparato	realizzato 2009
ricoveri in regime ordinario	412	356	390	390	si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,88	0,94	> 0,94	> 0,94	si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	8,72	6,53	5,5/6,5	5,5/6,5	si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri in dh	186	146	146	146	si	Rilevanza/criticità	2/1			
attività ambulator. per esterni		7.979	>7.979	>7.979	si	Rilevanza/criticità	2/1			
n. ricoveri inappr.		32	<32	<32	si	Rilevanza/criticità	3/1			
n. ricoveri per scompenso cardiaco		143								
n. ricoveri per S.C.A.		86								
n. pazienti seguiti dall'Ambulatorio sullo scompenso		100	>100	>100	si	Rilevanza/criticità	3/1			
n. test ergonometrici in percorso dolore toracico in PS		15	>15	>15	si	Rilevanza/criticità	3/1			
IOPL	73,53	70,78	75%	75%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari										
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	138,79	130,72	<130,72	<130,72		Rilevanza/criticità				
spesa per presidi		19.237	19.237 (tendenziale)	19.237 (tendenziale)	si	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per farmaci		35.015	35.015 (tendenziale)	35.015 (tendenziale)		Rilevanza/criticità				
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	4,6*	4,77*	4,77*	4,77*		Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (companto)	1,77*	2,27*	2,27*	2,27*		Rilevanza/criticità	2/1			

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page.

C.1. PREVENZIONE DI RECIDIVE DI EVENTI CARDIOVASCOLARI ACUTI								
Garanzia informazione ai fini preventivi destinata agli eventi dritti (pazienti cardiopatici);	Plena applicazione a livello regionale del "Piano per la prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno subito accidenti cardiovascolari" ex piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 (DGR 2755/2005)	si	Rilevanza/criticità	3/1				
coinvolgimento di almeno l'80% degli stessi pazienti cardiopatici	almeno 3 incontri informativi dedicati coinvolgimento di almeno l'80% degli stessi pazienti cardiopatici.	si	Rilevanza/criticità	3/1				
Scompensazione Cardiaca								
1. Attuazione percorso infero (parte ospedaliera) e scompensazione								
2. Attuazione secondo le disposizioni regionali (DGR 418 del 28.3.2007) dell'ambulatorio per lo scompensato	Attuazione direttiva regionale	si	Rilevanza/criticità	3/1				
Rete Emergenza Coronarica	partecipazione alla stesura del protocollo e delle attività previste dalla DGR n. 644/09	si	Rilevanza/criticità	2/1				
Collaborazione alla piena realizzazione della rete coronarica								
partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit	si	si	Rilevanza/criticità	1/1				
clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)								
Progetti a hoc-risorse								
Riduzione ricoveri per Dolore Toracico - Abbattimento DRG	si	si	Rilevanza/criticità	3/1				
Potenzialmente inappropriati (I31; Malattie vascolari periferiche senza cc; I33; Aterosclerosi senza cc; I34; Ipertensione arteriosa)								
lavori scientifici pubblicati su riviste con Impact factor	no	no	Rilevanza/criticità					
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali	1	1	Rilevanza/criticità	2/1				
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le								
equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale								
tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata								
entro 15 giorni dalla scadenza prevista al Nucleo di Valutazione								
la relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di								
riferimento completa di tutti i dati necessari a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi								
assegnati								
NB (*) in mancanza del dato aziendale si assume come valore medio il dato rilevato per la stessa UO dell'ex ASL di Venosa	copie Mellif							
							Il Responsabile	



ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DIALISI DIRETTORE DR. TEODORO LOPEZ

	data storico 2007	data storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	risultato 2009
Indicatori di attività - qualità -obiettivi			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggi o mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati										
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										
OBIETTIVI SPECIFICI										
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1		
applicazione protocolli diagnostici terapeutico assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1		
Verifica mensile delle attività ambulatoriali e dei tempi di attesa nelle differenti UU.OO. Dipartimentale ed adozione, dei provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori a quanto previsto dal piano aziendale delle attività ambulatoriali			monitoraggio mensile - rispetto Piano tempi di attesa	monitoraggi o mensile - rispetto Piano tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità			
Favorire il raggiungimento degli obiettivi prestazionali delle UU.OO di nefrologia e dialisi della ASL per garantire livelli assistenziali uniformi sul territorio ed equilibrati nel tempo, attraverso una adeguata programmazione del servizio e ricorrendo a			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e di concerto con il D. S. O. il rispetto dei protocolli adottati e l'andamento dei consumi farmaceutici nelle UU. OO. Dipartimentali.			monitoraggio mensile	monitoraggi o mensile		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Promuovere e sostenere il Piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR nr. 644/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Garantire l'attuazione dei protocolli di accesso nell'ambulatorio nefrologico di predialisi con preparazione ed allestimenti di accessi vascolari per emodialisi in tempi idonei.			monitoraggio mensile	monitoraggi o mensile		si	Rilevanza/criticità	1/1		
						si	Rilevanza/criticità	2/1		

Garantire l'attuazione del protocollo per l'esecuzione di trattamenti dialitici dei pazienti ricoverati presso i reparti del P.O. di Lagonegro			applicazione del protocollo/monitoraggio mensile	applicazione dei protocolli/monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/1	
Garantire il potenziamento delle attività ambulatoriali a Lauria e Maratea a parità di risorse			aumento prestazioni ambulatoriali	aumento prestazioni ambulatoriali	si	Rilevanza/criticità	2/1	
Centro di Chiaromonte: garantire la continuità delle azioni impostate; Nuova organizzazione del Day-Service Iperensione; Ripresa delle attività di Ecografia Renale.			si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1	
Favorire la collaborazione in ambito distrettuale (Senise) per attività di integrazione Ospedale-Territorio (es. Day-Service Iperensione Arteriosa, visite ADI) in intesa con i MMG ed altre specialità			si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1	
Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)			si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1	
lavori scientifici pubblicati su riviste con impact factor			no	no				
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza			almeno 1	almeno 1		Rilevanza/criticità	2/1	
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale								
tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni della scadenza prevista al Nucleo di Valutazione								
la relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di riferimento completa di tutti i dati necessari a monitorare lo stato di								
Il Direttore Generale								
Il Responsabile <i>S. D. J. M.</i>								

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO												
AMAPA (UOC LUNGODEGENZA - Hospice-Comi veg. - Cure palliative/RIABILITAZIONE) DIRETTORE DR. GIUSEPPE MAGNO												
Indicatore di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigi	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	parteggio comparto	risultato 2009	
Lungodegenza-Hospice-Comi veg.												
ricoveri in regime ordinario Lungod.	156	102	≤ 106	≤ 106		si	Rilevanza/criticità	3/1				
degenza media in regime ordinario lungod.	28,79	28,78	>20 <40	>20 <40		si	Rilevanza/criticità	2/1				
IOPPL	154,22%	67,03%	≥ 80%	≥ 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1				
ricoveri hospice	33	33	≥30	≥30		si	Rilevanza/criticità	2/1				
Degenza media hospice	21,67	21,67	≤ 40	≤ 40		si	Rilevanza/criticità	2/1				
ricoveri comi vegetativi	6	6	>2<6	>2<6		si	Rilevanza/criticità	2/1				
giornate di degenza comi	405	405	405	405		si	Rilevanza/criticità	2/1				
degenza media comi vegetativi	67,5%	67,5%	no	no			Rilevanza/criticità	no				
indicatori economico finanziari												
Spesa per farmaci e presidi Hospice	16.156	16.156	≤25.000	≤25.000		si	Rilevanza/criticità	2/1				
spesa per farmaci e presidi lungodegenza	3.957+	4.861	≤15.000	≤15.000		si	Rilevanza/criticità	2/1				
spesa per farmaci e presidi comi veg. (6 mesi)	13.441	13.441	< 27.000 (tendenziale)	< 27.000 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1				
ricoveri potenzialmente inappropriati	0	0	≤ 5%	≤ 5%		si	Rilevanza/criticità	3/1				
attività ambulatoriale per esterni - prestazioni	327	327	rispetto DGR n.1092/2007	rispetto DGR n.1092/2007		si	Rilevanza/criticità	2/1				
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)			nd	nd			Rilevanza/criticità					
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)			nd	nd			Rilevanza/criticità					
Riabilitazione												
ricoveri in regime ordinario	99	70	≤70	≤70		si	Rilevanza/criticità	3/1				
Ricoveri in DH riabilitazione	83	57	≤ 60	≤ 60		si	Rilevanza/criticità	2/1				
degenza media in regime ordinario	34,61	33,8	<50 >30	>50 >30		si	Rilevanza/criticità	2/1				
Attività ambulatoriale per esterni - prestazioni	1810	1810	>500<1000	>500<1000		si	Rilevanza/criticità	2/1				

IOP/L	R.D. Riabilitazione	58,26	81,03	≥ 80%	≥ 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1
	ricoveri potenzialmente inappropriati		0	≤ 5%	≤ 5%		si	Rilevanza/criticità	3/1
	totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	11,90*	19,12*	19,12*	19,12*		si	Rilevanza/criticità	2/1
	totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	4,23*	5,34*	5,34*	5,34*			Rilevanza/criticità	2/1
	Indicatori economico finanziari								
	Spesa per farmaci e presidi riabilitazione		4755-4.590	12.000	12.000		si	Rilevanza/criticità	2/1
	Spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)		92,52	no	no		si	Rilevanza/criticità	no
	progetti			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG				
	assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/0
	supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1
	applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			si	si			Rilevanza/criticità	3/1
	Mantenere il pareggio di bilancio (**)								
	attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009								
	A1 - POSTI LETTO								
	posti letto di Riabilitazione e Lungodegenza:						si	Rilevanza/criticità	2/1
	attivare, entro 31.12.2009, almeno 80% di quelli assegnati (DGR 513/2007).						si	Rilevanza/criticità	2/1
	A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE di ATTESA								
	rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;						si	Rilevanza/criticità	3/1
	compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)			corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO		si	Rilevanza/criticità	2/0
	A6 - RICOVERI ORDINARI DI LUNGODEGENZA								
	Applicazione dell'abbattimento tariffario giornaliero di cui alla DGR 1335 del 19/09/2006			si	si		si	Rilevanza/criticità	1/1
	Rilevanza della casistica riscontrata con la specificazione del valore percentuale del ricoveri in Lungodegenza, e Riabilitazione, sul totale dei ricoveri che superano i 60 giorni e individuazione ed applicazione del valore dell'abbattimento			rilevanza e abbattimento tariffa	rilevanza e abbattimento tariffa		si	Rilevanza/criticità	2/1
	Per i comi vegetativi (D.G.R. 2102/2005) attivazione di posti letto e relazione sulle azioni poste in essere per l'attivazione degli stessi			attivazione pl-relazione di attività	attivazione pl-relazione di attività		si	Rilevanza/criticità	3/1

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO
U.O.C. MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO DIRETTORE DR. BRUNO MANDARINO

Indicatore di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio comparto	punteggio 2009	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	307	287	287	287	si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in DH	185	117	117	117	si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,98	1,01	1,01	>1,01	si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	9,93	9,63	9,63	9,63	si	Rilevanza/criticità	2/1			
attività ambulatoriale per esterni - prestazioni		388	>388	>388	si	Rilevanza/criticità	2/1			
IOPL RO	69,80%	64,82%	>75%	>75%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri pot. inappropriati		52/74	<52/74 a parità di ricoveri	<52/74 a parità di ricoveri	si	Rilevanza/criticità	3/1			
indicatori economico finanziari										
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	71,86	68,15	<68,15	<68,15	si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa farmaci		13727	<13.727	<13.727	si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa presidi		11082	11.082	11.082	si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	11,90*	19,12*	19,12*	19,12*	si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	4,23*	5,34*	5,34*	5,34*		Rilevanza/criticità	2/1			
Progetti										
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	si	Rilevanza/criticità	2/0			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										
A2 - TASSI di OSPEDALIZZAZIONE										
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.			rispetto del tetto programmato	rispetto del tetto programmato	si	Rilevanza/criticità	3/1			
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.			IOPL 75%	IOPL 75%	si	Rilevanza/criticità	3/1			
A4 - PRESTAZIONI di RICOVERO e LISTE di ATTESA										

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

<p>volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni della scadenza prevista al Nucleo di Valutazione</p>	<p>il dr. Mandarino in sede di negoziazione fa rilevare quanto segue: il tetto dei ricoveri ordinari, la qualificazione dei ricoveri (ricoveri inappropriati) potrà essere influenzata negativamente dalle scelte dei PSA e PTS autorizzati al ricovero indipendente dalla programmazione regionale. Il valore della degenza media può essere, invece, influenzato negativamente dalle difficoltà di accesso ai servizi diagnostici. In riferimento alle attività di LVA e della rete dei servizi per le demenze necessita una ricognizione dei servizi attivati dall'ASL3.</p>
<p>la relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di riferimento completa di tutti i dati necessari a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati</p>	<p>ospite Melfi Il Responsabile</p>
<p>NB (*) in mancanza del dato aziendale si assume come valore medio il dato rilevato per l'UO Medicina dell'ex ASL1 di Venosa</p>	<p>Il Direttore Generale</p>

Giuseppe Melillo

R

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

LUOS CURE VACCINALI DIRIGENTE RESP. DR.SSA MARINA MARANDOLA

Indicatore di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore ingreditato	franchigia comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
1. Copertura vaccinale anti Diftero Tetano Pertosse (DTP3) nel bambino a 24 mesi		99.6%	>=90%	>=90%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
2. Copertura vaccinale anti Polio (POL3) nel bambino a 24 mesi		99.6%	>=90%	>=90%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
3 Copertura vaccinale anti Epatite B (EB3) nel bambino a 24 mesi:		99.6%	>=90%	>=90%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
4 Copertura vaccinale anti Haemophilus i.di tipo B (Hib3) nel bambino a 24 mesi		99.6%	>=90%	>=90%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
5. Copertura vaccinale anti Morbillo; Parotite; Rosolia (MPR) nel bambino a 24 mesi		91%	>=90%	>=90%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
6 Copertura vaccinale anti rosolia nelle donne sieronegative in gravidanza		no	>=60%	>=60%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
7. Copertura vaccinale anti Malattia Invasiva da Pneumococco nel bambino a 24 mesi		98%	>=80%	>=80%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
8. Copertura vaccinale anti Meningococco nel bambino a 24 mesi		85%	>=70%	>=70%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
9. Copertura vaccinale anti varicella nel soggetto di 12 anni suscettibile		57%	>=50%	>=50%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
10.Copertura vaccinale anti Influenzale (popolazione 65+anni)		62%	>=75%	>=75%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
11.Copertura vaccinale anti-Malattia Inv.da Pneumococco (popolazione 65+ anni)		42%	>=50%	>=50%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
12.Copertura vaccinale HPV nel soggetti di 12 anni:		80%	>=85%	>=85%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
13.Copertura vaccinale HPV nel soggetti di 15-18 anni	val	85.77%	>=70%	>=70%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
14.Copertura vaccinale HPV nel soggetti di 25 anni		53	>=45%	>=45%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Interventi di profilassi malattie infettive		5.128	5.128	5.128	si	Rilevanza/criticità	3/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati	monitoraggio mensile -relazione trimestrale CDG	si	Rilevanza/criticità							
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009			v.da punto 1 a 14	v.da punto 1 a 14	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Garantire le coperture vaccinali come da Piano vaccini 2009			>90%	>90%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Vaccinazioni anti-DTP, Polio, Epatite B ed Haemophilus Inf. di tipo B (vaccinazione esavalente) e vaccinazione anti-Morbillo, Parotite e Rosolia: si confermano le coperture ex DGR 1713/2006 (>=90%)			si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1			
Anagrafe Vaccinale Informatizzata (A.V.I.)			si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Funzionalità ed operatività di tutti i PC in dotazione all'A.V.I., con informatizzazione dei dati di tutte le vaccinazioni, relativamente alla coorte del 2008.			si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Informatizzazione dei dati delle vaccinazioni anti - HPV, relativamente alle coorti nate 1996-1995-1992-1985 e avvio informatizzazione dati relativi alle vaccinazioni già eseguite alle coorti 1997-1994-1991-1984.			si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1			

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

UOC AREA A SERVIZI VETERINARI DIRETTORE DR EGIDIO MARRANCHIELLO

indicatori di attività - quanto	dato storico 2007	dato storico 2008	valore predefinito 2009	valore raggiunto	franchigia	completato	validazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio completo	risultato 2009
n. prestazioni complessive		84.976	84.976	>84976			si	Rilevanza/criticità	2/1		
valorizzazione complessiva prestazioni		3.907.000	3.907.000	>3907000			si	Rilevanza/criticità	2/1		
n. controlli aziende bovine		99,86%	100,00%	100,00%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
n. controlli aziende ovicaprine		99,86%	100,00%	100,00%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
n. controlli per la malattia vescicolare del suino	1087	2140	2140	2140			si	Rilevanza/criticità	2/1		
genotipizzazione n. richieste evase/ n. richieste		no/no	no/no	no/no			si	Rilevanza/criticità	2/1		
cost. anagrafe regionale informatizzata aziende zoot.		si	si	si			si	Rilevanza/criticità	2/1		
impl. anagrafe regionale informatizzata		100,00%	100,00%	100,00%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
georeferenziazione aziende bovine		60%	60%	>60%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
n. animali censiti in allevamenti suini e ovicaprini		100%	100%	100%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
verifica stato sanitario allevamenti		100%	100%	100%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
spesa per presidi		166	166	<166			si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa per farmaci		16586	>16586	<16586			si	Rilevanza/criticità	3/1		
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati		monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG			si	Rilevanza/criticità	2/1		
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
C9 - VETERINARIA - Area A											
obiettivo A1: risanamento della tubercolosi bovina/Boviflora, Leucosi bovina enzootica e Brucellosi bovina/Boviflora ed ovicaprina		controlli sulle aziende	si	si			si	Rilevanza/criticità	2/1		
obiettivo A2: Malattia Vesicolare del suino.		mantenere lo status di accreditamento	mantenere lo status di accreditamento	mantenere lo status di accreditamento			si	Rilevanza/criticità	2/1		
obiettivo A3: Genotipizzazione, attività di verifica sugli allevamenti		verifica allevamenti	verifica allevamenti	verifica allevamenti			si	Rilevanza/criticità	2/1		
obiettivo A4: Banca Dati - Anagrafe regionale informatizzata animali		implementazione anagrafi e produzione reports	implementazione anagrafi e produzione reports	implementazione anagrafi e produzione reports			si	Rilevanza/criticità	2/1		

[Handwritten signature]

USO DI INTERNISTICO - DIRIGENTE RESPONSABILE DR PASQUALE MITIERI

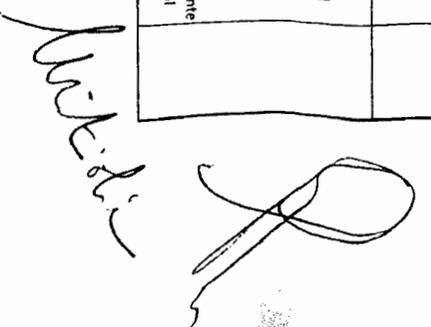
Indicatori di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime diurno	222	223	223	223		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri di	0,93	0,93	>0,93	>0,93			Rilevanza/criticità				
prestazioni ambulatoriali		917	>917	>917		si	Rilevanza/criticità	2/1			
IOP1	179,74	199,71	199,71	199,71		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri potenzialmente inappropriati DH		139	<139	<139		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	727	1175	1175	1175							
spesa per presidi		9.779	<9.779	<9.779		si	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per farmaci		234.608	<234.608	<234.608							
totale pesi/mesi-eq * qualifica (diligenza)			si	si			Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
Mantenimento del pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	2/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			MONITORAGGIO MENSILE - RELAZIONE TRIMESTRALE CDG	MONITORAGGIO MENSILE - RELAZIONE TRIMESTRALE CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A2- TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE											
Mantenimento del tasso di ospedalizzazione per i ricoveri in regime diurno entro il 20% del T.O per ricoveri ordinari (ricoveri in DH: 36/1000 abitanti residenti)		74,33	≥75%	≥75%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Indice di occupazione posto letto > 75%.			aggiornamento flussi	aggiornamento flussi		si	Rilevanza/criticità	2/0			
aggiornare i flussi informativi verso la Regione ed il competente Ministero.			aggiornamento flussi	aggiornamento flussi		si	Rilevanza/criticità	3/1			
A3- RICOVERI PER I DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA			rispetto tempo programmato	rispetto tempo programmato		si	Rilevanza/criticità				
Rispetto del valore soglia dei ricoveri diurni rapportato al numero totale dei ricoveri per singolo DRG per i DRG individuati ad alto rischio di non appropriatezza			rispetto valore soglia	rispetto valore soglia		si	Rilevanza/criticità	3/1			
A4- PRESTAZIONI DI RICOVERO E LISTA DI ATTESA			rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità	3/1			

mi...

Completazione della SDO in tutti i suoi campi																				
A5- MOBILITA' SANITARIA																				
Riduzione della mobilità passiva, rispetto al target 2007, dell'1,5%			riduzione mobilità passiva																	
Attezzare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva			miglior rapporto attiva/pass																	
A7- FARMACEUTICA OSPEDALIERA																				
Contenimento della spesa farmaceutica entro il tetto programmato dalla DGR 644/2009			contenere la spesa applicare i protocolli																	
Rispetto dei protocolli terapeutici aziendali																				
Migliorare (+20%) la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale			+20%																	
OBIETTIVI SPECIFICI																				
Aumento del peso medio dei DRG prodotti rispetto al dato 2008			>0,93																	
Predisposizione di protocolli operativi interni alla U.O. e/o con altre U.O.																				
Mantenimento dei costi entro i limiti delle spese effettuate nel 2008 e ricavi non inferiori a quelli effettivi del 2008, a parità di DRG medio pesato e ricoveri DH			contenimento spesa																	
Trasmissione tempestiva mensile, trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione.			report mens/trim/ann																	
Partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)			si																	
Mantenimento dei livelli quantitativi delle prestazioni professionali del dirigente medico			mantenimento livelli																	
Mantenimento dei livelli quantitativi delle prestazioni professionali del personale infermieristico			mantenimento livelli																	
lavori scientifici pubblicati su riviste con Impact factor			no																	
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali			si																	
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le																				
equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale																				
tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata																				
entro 15 giorni della scadenza prevista al Nucleo di Valutazione																				

Il Dr. Mithidieri, in sede di negoziazione, evidenzia come sul numero dei ricoveri 2009 incidereà, per un 7/8% del totale, il numero dei pazienti affidatigli dallo specialista ematologo convenzionato da calcolare come attività aggiuntiva rispetto ai ricoveri 2008. Le prestazioni ambulatoriali per esterni erogate nel 2008 sono state garantite con orario aggiuntivo, pertanto, l'obiettivo fissato per il 2009 resta condizionato allo svolgimento di orario aggiuntivo in pari misura. Il dr. Mithidieri dichiara che il numero delle prestazioni erogate è pari a 849, secondo la propria contabilità, anzichè 917 come risultanti dal DWH aziendale CUP. La spesa farmaci è fortemente condizionata dall'erogazione di chemioterapici previsti dai protocolli e, quindi, dipende strettamente dal numero dei ricoveri e dal tipo di terapia praticabile. Il Dr. Mithidieri evidenzia anche la criticità derivante dal numero limitato di risorse umane assegnate al reparto.

Mithidieri



ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

U.O.C. BRONCOPNEUMOLOGIA DIRETTORE DR. ENZO PALO

indicatori di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparato	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparato	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	356	326	326	326		si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in dh	61	41	41	41		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	1,22	1,32	1,32	1,32		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	8,72	7,71	7,71(tendenziale)	7,71(tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
IOP L RO	47,69%	62,57%	75%(tendenziale)	75%(tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
attività ambulatoriale-prestazioni	327	327	>327	>327		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri pot. inappropriati	15/12	<15 /12 a parità di ricoveri tot.	<15 /12 a parità di ricoveri tot.	<15 /12 a parità di ricoveri tot.		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	117,57	130	<130	<130		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per presidi	31,408	<31,408	<31,408	<31,408		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per farmaci	23,028	<23,028	<23,028	<23,028		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	11,90*	19,12*	19,12*	19,12*		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	4,23*	5,34*	5,34*	5,34*			Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati											
			monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			

[Handwritten signatures and marks]

attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009

A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE

Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.

Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.

A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO E LISTE DI ATTESA

rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata.

compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)

A5 - MOBILITÀ SANITARIA:

Ridurre la mobilità passiva rispetto al target 2007 dell'1,5%

Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva

A7 - FARMACUTICA OSPEDALIERA

Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 mln di euro.

Rendere operativi i protocolli terapeutici

-per la profilassi antibiotica in chirurgia elettiva;

- per la terapia antibiotica degli apparati respiratorio, gastroenterico, nefrourologico;

- per la terapia e profilassi della pancreatite acuta e delle sue complicanze;

- per il corretto uso dell'albunina.

Migliorare la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale.

C-5 PREVENZIONE TABAGISMO

Apertura di un Centro antifumo in ciascuna azienda con predisposizione di almeno una campagna informativa per la riduzione del tabagismo nei soggetti in età giovanile;

collaborare alla messa a regime delle attività del centro anti-fumo partecipando attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)

	rispetto tetto programmato	rispetto tetto programmato												
	IOPPL 75%(tendenziale)	IOPPL 75%(tendenziale)												
	rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;	rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;												
	corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO												
	-1,5% m.p	-1,5% m.p												
	ma/mp=45%	ma/mp=45%												
	contenimento spesa	contenimento spesa												
	rispetto protocolli	rispetto protocolli												
	+20%	+20%												
	impl.attività	impl.attività												
	si	si												
	impl.attività	impl.attività												
	si	si												
	Rilevanza/criticità	Rilevanza/criticità												
	3/1	3/1												
	Rilevanza/criticità	Rilevanza/criticità												
	3/1	3/1												
	Rilevanza/criticità	Rilevanza/criticità												
	3/1	3/1												
	1/1	1/1												

OBIETTIVI SPECIFICI											
Aumento del peso medio dei drg prodotti rispetto al dato 2008											
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali											
Promozione dell'attività scientifica o di ricerca mediante pubblicazioni su riviste scientifiche non aziendali o presentazioni poster a congressi anche attraverso case report emergenti dalla revisione critica dell'attività clinica svolta.											
Trasmisione tempestiva mensile trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione/les.transazioni interne, personale per edc e per % di utilizzo, ecc.)											
PROGETTI A ISORSORSE											
Riduzione dei ricoveri ordinari per DRG 088											
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale											
tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni della scadenza prevista al Nucleo di Valutazione											
la relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di riferimento completa di tutti i dati necessari a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati											
Il Dr. Palio in sede negoziazione fa presente che la spesa per farmaci e presidi rapportata al dato storico del biennio precedente va comunque valutata in rapporto alle effettive attività assistenziali svolte e alle conseguenti necessità che verranno relazionate a fine anno.											
NB (*) in mancanza del dato aziendale si assume come valore medio il dato rilevato per l'UO Medicina dell'ex ASL1 di Venosa											
Il Direttore Generale											
Il Responsabile											
ospite Melfi											

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

DIPARTIMENTO DI MEDICINA - DIRETTORE DR. ENZO PALO

indicatori di attività - quantità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	3624	3392	3392	3392		si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in regime diurno		1119	1119	1119		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri in regione RC/DH		2565/829	2700/800	2700/800		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri extraregione RO /DH		479/290	+10%	+10%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,87	0,87	0,87	0,87		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	12,11	11,77	11,77 (tendenziale)	11,77 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Ricoveri potenzialmente inappropriati		378	riduzione%	riduzione%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
IOPL			75% (tendenziale)	75% (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	153,85	175,07	175,07	175,07		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condotti per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
OBIETTIVI SPECIFICI											
Verificare, nell'ambito Dipartimentale, la presa in carico dei pazienti attraverso l'adozione di modelli assistenziali alternativi al Ricovero Ordinario ed al Day Hospital.			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Verificare l'andamento dei ricoveri dei posti letto nelle differenti UU. OO. Dipartimentale ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori.			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Abbattimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati eseguiti in ricovero ordinario (vedi tabella) e rispetto delle soglie dei ricoveri diurni rispetto al numero totale dei ricoveri stabilite dalla regione. Verificare, nelle differenti UU. OO. Dipartimentale, la incidenza di tali ricoveri nel T. O. ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori		378	riduzione ricoveri inapp.: riduz. %	riduzione ricoveri inapp.: riduz. %		si	Rilevanza/criticità	3/1			

Handwritten signature and scribbles at the bottom of the page.

Verificare a livello Dipartimentale la compilazione del campo di prenotazione previsto dalla SDO e definizione della eventuale classe di priorità di appartenenza.			corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO	si	Rilevanza/criticità	2/0		
Rispetto Tempi di attesa per i ricoveri ordinari sottoposti a monitoraggio			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verifica mensile della attività ambulatoriali e dei tempi di attesa nelle differenti UU.OO. Dipartimentali ed adozione, dei provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori a quanto previsto dal piano aziendale delle attività ambulatoriali.			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Rispetto della DGR 1996 del 28/12/2007 (Manuale RAO) per le specialità che verranno segnalate dalle direzione strategica			applicazione DGR 1996	applicazione DGR 1996	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Favorire il raggiungimento degli obiettivi prestazionali delle UU.OO. afferenti al Dipartimento fissati dalla DGR n.644/09 per garantire livelli assistenziali uniformi sul territorio ed equilibrati nel tempo, attraverso una adeguata programmazione delle attività e ricorrendo all'interscambio del personale assegnato			programmazione attività	programmazione attività	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e di concerto con il D. S. O. il rispetto dei protocolli adottati e l'andamento dei consumi farmaceutici nelle UU. OO. Dipartimentali.			monitoraggio mensile rispetto protocolli	monitoraggio mensile rispetto protocolli	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico il rispetto delle norme e delle modalità prescrittive in tutte le UU.OO. Dipartimentali			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare il rispetto della prescrizione del primo ciclo terapeutico alla dimissione, in tutte le UU. OO. Dipartimentali prevedendo tra l'altro l'inserimento nelle cartelle cliniche delle fotocopie delle ricette SSN relative alla prescrizione 1 ciclo terapeutico e nella lettera di dimissione della prescrizione farmaci con indicazione delle eventuali note AIFA			monitoraggio mensile +20%	monitoraggio mensile +20%	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Verificare che il ricettario del SSN sia correttamente utilizzato nelle UU.OO. afferenti al Dipartimento in tutte le attività che lo prevedono			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/0		
Promuovere e sostenere il Piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR n. 644/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)			promozione Piano Qualità	promozione Piano Qualità	si	Rilevanza/criticità	1/1		
lavori scientifici pubblicati su riviste con Impact factor						Rilevanza/criticità			
Pre-disposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali			almeno 1	almeno 1	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/Agosto/2007)			si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Il Dr. Paolo in sede negoziazione fa presente che la spesa per farmaci e presidi rapportata al dato storico del biennio precedente va comunque valutata in rapporto alle effettive attività assistenziali svolte e alle conseguenti necessità che verranno reiterate a fine anno.									
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale									
tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni della scadenza prevista al Nucleo di Valutazione									
la relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di riferimento									
compila di tutti i dati necessari a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati									
Il Direttore Generale									

Handwritten signature

Handwritten signature

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

U.O.C. ENDOCRINOLOGIA DIRETTORE DR. EDUARDO PERONE

Indicatori di attività - quantità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio comparto	punteggio risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	266	227	227	227		si	Rilevanza/criticità	3/1		
ricoveri in DH	647	245	245	245		si	Rilevanza/criticità	2/1		
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,84	0,73	0,73	0,73		si	Rilevanza/criticità	3/1		
degenza media in regime ordinario	4,24	4,21	6	6		si	Rilevanza/criticità	2/1		
attività ambulatoriale prestazioni per esterni		775	>775	>775		si	Rilevanza/criticità	2/1		
ricoveri per inappropriati RO/DH		150/18	<150/18 a parità di ricoveri totali	<150/18 a parità di ricoveri totali		si	Rilevanza/criticità	3/1		
LDI RO	103,75	87,58	>75%	>75%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Indicatori economico finanziari										
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	20,32	35,21	<35,21	<35,21		si	Rilevanza/criticità	2/1		
spesa presidi		8079	<8079	<8079		si	Rilevanza/criticità	2/1		
spesa farmaci		3153	<3153	<3153		si	Rilevanza/criticità	2/1		
totale psi/mesi - eq * qualifica (comparto)						si	Rilevanza/criticità	2/1		
totale psi/mesi - eq * qualifica (dirigenza)							Rilevanza/criticità	2/1		
progetti										
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0		
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condizi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1		
applicazioni protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% di trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1		
attuazione della OGR di Bilanciata n. 339/2008 così come aggiornata della OGR n. 544/2008						si	Rilevanza/criticità			
A2 - TASSI di OSPEDALIZZAZIONE										
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.			TO nei letti programmati	TO nei letti programmati		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Indice di occupazione post letto per Ricovero Ordinario al 75%.			>75%	>75%		si	Rilevanza/criticità	3/1		
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE DI ATTESA										
rispetto dei tempi di attesa programmati della Regione Basilicata, compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)			rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità	3/1		
A5 - MOBILITA' SANITARIA:										
Ridurre la mobilità passiva rispetto all' target 2007 del 1,5% Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva			corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO		si	Rilevanza/criticità	2/0		
						si	Rilevanza/criticità	3/1		

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

DISTRETTO DI SENISE : DIRETTORE DR.SSA RAFFAELLA PETRUZZELLI

indicatori economico-finanziari	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	frangigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
spesa farmaceutica convenzionata esterna -Distretto Senise		5.438.897	< 5.438.897	< 5.438.897		si	Rilevanza/criticità	3/1			
progetti e obiettivi specifici											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati						si	Rilevanza/criticità	1/1			
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE											
Tasso di ospedalizzazione (RO+DH) in regione ex ASL3 -Relazione trimestrale ed annuale del Direttore Area delle Cure Primarie e dei Direttori di Distretto alla Direzione Strategica e al Controllo di Gestione nei termini previsti dalla DGR n.644/09		159,20 per mille (dato 2006)		TO per ricoveri ordinari in regione 102/1000 TO per ricoveri diurni in regione 25/1000 TO per ricoveri ordinari fuori regione 42/1000 TO per ricoveri diurni fuori regione 11/1000		si	Rilevanza/criticità	3/1			
A5 - MOBILITA' SANITARIA											
Ridurre la mobilità passiva rispetto al target 2007 dell'1,5% Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva Per ricoveri chirurgici incrementare del 10% il rapporto percentuale tra il valore economico della mobilità attiva e il va				Riduzione del tasso di mobilità passiva extraregionale dell'1,5% rispetto al Target 2007.		si	Rilevanza/criticità	3/1			
B-1 ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ESTERNA		-1,25 su dato 2007		contenimento della spesa nel tetto		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Contenere la spesa entro il tetto del 14% del FSR trasferito.		9.845.000 - rel trim/ann; (-1,25% su dato 2007)		<9.845.000 -rel trim/ann		si	Rilevanza/criticità	3/1			
B-2 ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE											
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-2 della DGR n.644/09: Stesura manuale e candidatura alla visita		relazione trim./ann		relazione trim./ann		si	Rilevanza/criticità	1/1			
B-3 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI											
n. prestazioni attività ambulatoriali e consultorile per esterni		89.040		89.040 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
importo prestazioni ambulatoriali e consultorili per esterni		632.471		632.471 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa 2009-2010				rispetto Piano aziendale del 637/09		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-8 della DGR n.644/09				relazione trimestrale e annuale		si	Rilevanza/criticità	2/0			
B-4 ASSISTENZA ODONTIATRICA											
prosecuzione Progetto odontoiatria speciale - attivazione Progetto Denti sani-potenziamento ambulatorio odontoiatria							Rilevanza/criticità	3/1			

n. prestazioni		877	>877	>877	si	Rilevanza/criticità	2/1		
importo prestazioni per esterni		19.529	>19529	>19529	si	Rilevanza/criticità	2/1		
n. prestazioni paziente critico		177	>177	>177	si	Rilevanza/criticità	2/1		
importo prestazioni per esterni paz critico		3.417	>3417	>3417	si	Rilevanza/criticità	2/1		
B-6 CENTRI ESTERNI ACCREDITATI: Contenimento della spesa									
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-6 della DGR n. 644/09									
		462.771.000			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (laboratori analisi)		958.512			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri FKT)		609.648			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri FKT)		1.733.597			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri riabilitazione)		44.627			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri polispecialistici)		656.505			si	Rilevanza/criticità	2/1		
B-8 RACCORDO TRA AZIENDA SANITARIA e MMG/PLS									
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-8 della DGR n. 644/09									
		1608 pz trattati - Pazienti trattati in ADI con età >65 anni:1448 di cui 259 in Area critica - Rapporto n. anziani > 65 anni in ADI / popolazione anziana > 65 anni: 8,75-Giornate di assistenza per anziani > 65 anni:55.375			si	Rilevanza/criticità	4/2		
B-9 CURE DOMICILIARI					si	Rilevanza/criticità	4/2		
B-10 IL DOLORE NEI PERCORSI DI CURA									
					si	Rilevanza/criticità	4/2		
B-11 LA RETE ASSISTENZIALE DELLE CURE PALIATIVE									
					si	Rilevanza/criticità	4/2		

indicatori di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	16	91	<91(tendenziale)	<91(tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in regime diurno	17	78	<78	<78		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,77	0,76	> 0,76(tendenziale)	> 0,76(tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	12,13	13,45	13,45 (tendenziale)	13,45 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
attività ambulatoriale per esterni - prestazioni		2.982	2982 (tendenziale)	2982 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri pot.inappropriati RO/DH		2/30	< 2/30 a parità di ricoveri totali (tendenziale)	< 2/30 a parità di ricoveri totali (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	3/1			
IOLP RO/DH	17,77	111,78/78,63	≥75%	≥75%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	347	88,48	<88,48 (tendenziale)	<88,48 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa farmaci		8.437	8.437 (tendenziale)	8.437 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa presidi		1.915	1.915 (tendenziale)	1.915 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	1,26	2,41	2,41*	2,41*		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	0,56	0,48	0,48*	0,48*			Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE											
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.			rispetto tetto programmato	rispetto tetto programmato		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Mantenimento del tasso di ospedalizzazione per i ricoveri in regime diurno entro il 20% del T.O per ricoveri ordinari (ricoveri in DH: 36/1000 abitanti residenti)			tendenziale /rispetto tetto programmato	tendenziale /rispetto tetto programmato		si	Rilevanza/criticità	3/1			

Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.		IOP _L ≥ 75%	IOP _L ≥ 75%	SI	Rilevanza/criticità				
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO E LISTE DI ATTESA									
rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;		rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;	rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;	SI	Rilevanza/criticità	3/1			
compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)		corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO	SI	Rilevanza/criticità	2/0			
A5 - MOBILITÀ SANITARIA:				SI	Rilevanza/criticità				
Ridurre la mobilità passiva rispetto al target 2007 dell'1,5% Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva		(tendenziale) -1,5% m.p - ma/mp=45%	(tendenziale) -1,5% m.p - ma/mp=45%	SI	Rilevanza/criticità	3/1			
A7 - FARMACEUTICA OSPEDALIERA				SI	Rilevanza/criticità				
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 mln di euro.		contenimento spesa	contenimento spesa	SI	Rilevanza/criticità	3/1			
Rendere operativi i protocolli terapeutici		applicare i protocolli	applicare i protocolli	SI	Rilevanza/criticità	3/1			
Migliorare la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale.		+20%	+20%	SI	Rilevanza/criticità	3/1			
OBIETTIVI SPECIFICI									
Migliorare i programmi di lavoro comune con i MMG per facilitare l'accesso alle cure mediche delle persone con disturbo mentale e favorire programmi per la prevenzione e la cura del disagio psichico		SI	SI	SI	Rilevanza/criticità	3/1			
Mettere in atto specifici indirizzi operativi indicati dalle linee nazionali recepite con DGR 1384/2008 nei seguenti ambiti di intervento e organizzazione per la realizzazione delle priorità strategiche nello sviluppo dei servizi individuare dalle o linee di indirizzo in parola: o percorsi di cura e nuovi LEA per la salute mentale o inclusione sociale e lavorativa o concentrazione locale e partecipazione o sistema informativo nazionale per la salute mentale o infanzia e adolescenza o multiculturalità o formazione e ricerca		attuare gli indirizzi nell'ambito delle attività istituzionali dell'SPDC	attuare gli indirizzi nell'ambito delle attività istituzionali dell'SPDC	SI	Rilevanza/criticità	3/1			
Definire procedure e linee guida valide per le strutture aziendali		almeno 1	almeno 1	SI	Rilevanza/criticità	2/1			
Sviluppare strategie di scambio conoscenza reciproca e formazione del personale tra le strutture operanti in azienda		SI	SI	SI	Rilevanza/criticità	2/1			
Monitorare l'andamento del flusso dei ricoveri (TSV - TSO) negli SPDC aziendali		monitoraggio mensile relai CdG trim	monitoraggio mensile relai al CdG trim	SI	Rilevanza/criticità	2/1			

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO
 UOC RADIOLOGIA - DIRETTORE DR. GAETANO SALVANO

Descrizione di attività/azione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
prestazioni per interni	18.554	23.671	>23671	>23671	si	Rilevanza/criticità	3/1							
prestazioni per esterni	33.235	29.399	>29.399	>29.399	si	Rilevanza/criticità	3/1							
prestazioni Pronto soccorso	6.919	7.195	7.195	7.195	si	Rilevanza/criticità	3/1							
valorizzazione prestazioni	1.489.451	1.520.477	1.520.477	1.520.477	si	Rilevanza/criticità	3/1							
indici di produttività	0,28	0,28	<0,28	<0,28	si	Rilevanza/criticità	3/1							
indicatori economico finanziari					si	Rilevanza/criticità								
spesa per presidi		194.936	<194936	<194936	si	Rilevanza/criticità	3/1							
spesa per farmaci		54.475	<54.475	<54.475	si	Rilevanza/criticità	3/1							
totale valore art.amb./mesi-eq * qualifica (dirigenza)		11920*	11920*	11920*	si	Rilevanza/criticità	2/1							
totale valore att. amb./mesi-eq * qualifica (comparto progetti)		5255*	5255*	5255*	si	Rilevanza/criticità	2/1							
Valorizzare le prestazioni rese in Pronto Soccorso con una maggiorazione del 30%		si	si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1							
Assicurare che almeno l'80% del personale tecnico sia in grado di operare su tutte le apparecchiature radiologiche		si	si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1							
Mantenimento del paraggio di bilancio		si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1							
Supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti		si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1							
Applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)		almeno 80%	almeno 80%	almeno 80%	si	Rilevanza/criticità	2/1							
assorbimento del debito informativo nei tempi fissati		monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDS	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDS	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDS	si	Rilevanza/criticità	2/0							
attuazione della DGR di finalit�ta n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009														
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE DI ATTESA rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;		rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa	si	Rilevanza/criticità	3/1							
compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazioni e la definizione delle classi di priorit�a di appartenenza)		compilazione SDO	compilazione SDO	compilazione SDO	si	Rilevanza/criticità	2/0							
A7 - FARMACI/UTICA OSPEDALIERA														
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.04.2009 di 6.139 mln di euro.		contenimento spesa	contenimento spesa	contenimento spesa			4/2							
Riduzione consumo pellicole e materiale radiografico rispetto al 2008		riduzione consumi	riduzione consumi	riduzione consumi										
D-6 SCREENING DEI TUMORI DEL COLON - RETTO														

Geel R

ASP VALUTAZIONE DELLA DINGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASLA LAGONEGRO

U.O.S. DIALISI LAURIA RESPONSABILE DR. GENNARO SANSONE

Indicatore di qualità - attività	Anno 2007	Valore 2007	Valore 2008	Valore 2009	Valore 2008	Valore 2009	Unità	Completato	Importanza	Tempo (anni)	Importanza	Tempo (anni)
Trattamenti emodialitici	5926	6031	>6031	>6031	>6031	>6031	si	Rilevanza/critica	3/1			
Trattamenti dialitici Dialisi Iuristica (Charmonite-Maratea-Lauria)		571	>571	>571	>571	>571	si	Rilevanza/critica				
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni prestazioni		19/791	>19/791	>19/791	>19/791	>19/791	si	Rilevanza/critica	2/1			
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni importo prestazioni		1.028.863	>1.028.863	>1.028.863	>1.028.863	>1.028.863	si	Rilevanza/critica	2/1			
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni prestazioni		4.711	>4.711	>4.711	>4.711	>4.711	si	Rilevanza/critica	2/1			
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni importo prestazioni		243.919	>243.919	>243.919	>243.919	>243.919	si	Rilevanza/critica	2/1			
Media Tempo attesa inizio dialisi/inserimento in lista < 12 mesi (paziente consecutivamente idoneo)		<12 mesi	si	Rilevanza/critica	3/1							
visite nefrologiche		550	550	550	550	550	si	Rilevanza/critica	1/1			
ecografie renali		5	5	5	5	5	si	Rilevanza/critica				
diete ipoproteiche		77	77	77	77	77	si	Rilevanza/critica				
consulenze nefrologiche		96	96	96	96	96	si	Rilevanza/critica	1/1			
holder pressori+emogas		110	110	110	110	110	si	Rilevanza/critica	1/1			
listole arterovenose		14	14	14	14	14	si	Rilevanza/critica				
Pazienti in lista/pazienti trapiantabili		rapp. 1:1	si	Rilevanza/critica	3/1							
inittive di sensibilizzazione alla donazione d'organo		2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	si	Rilevanza/critica				
Indicatore economico finanziario												
spesa per presidi - Lauria		192.060	192.060	192.060	192.060	192.060	si	Rilevanza/critica	2/1			
spesa per presidi - Maratea		33.124	33.124	33.124	33.124	33.124	si	Rilevanza/critica				
spesa per farmaci - Lauria		126.932	126.932	126.932	126.932	126.932	si	Rilevanza/critica	2/1			
spesa per farmaci - Maratea		26.176	26.176	26.176	26.176	26.176	si	Rilevanza/critica				

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2008 - AMBITO TERRITORIALE EX ASIA LAGONEGGIO

UOC LABORATORIO ANALISI - DIRETTORE DR. GINO SCALDAFERRI

Indicatore di attività/qualità	anno storico 2007	anno storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
prestazioni per interni	562.719	557.406	557.406	557.406		si	Rilevanza/criticità	2/1			
prestazioni per esterni	393.989	467.583	>467.583	>467.583		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n° esami medici per ricovero	55.52	48.94	48.94	48.94		si	Rilevanza/criticità	2/1			
valorizzazione prestazioni per esterni	2.148.794	2.148.794	2.148.794	2.148.794		si	Rilevanza/criticità	2/1			
valorizzazione prestazioni per interni	2.472.835	2.472.835	2.472.835	2.472.835		si	Rilevanza/criticità	2/1			
in pz strutturali Progetto TAO		75	>75	>75		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi	1.072.427	1.072.427	1.072.427	1.072.427		si	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per farmaci	1655	1655	1655	1655		si	Rilevanza/criticità	3/1			
costo attività amb./mesi/eq * qualifica (dirigenza)	33.717*	33.717*	33.717*	33.717*		si	Rilevanza/criticità	2/1			
valore att. amb./mesi/eq * qualifica (comparto)	8.711*	8.711*	8.711*	8.711*		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
supporto alla definizione di protocolli diagnostici/terapeutici assistenziali condotti per le patologie più frequenti		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
referazione richieste interne in 12 ore		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1			
garantire l'autosufficienza in ambito ASP di tutte le prestazioni di laboratorio analisi erogabili (escluse quelle di genetica)		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenimento del pareggio di bilancio		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati		monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO & LISTE DI ATTESA											
Rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata			rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità	2/1			
B.2. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE											
Partecipazione alla Stesura del manuale di gestione sistema qualità aziendale.						si	Rilevanza/criticità	2/1			
M.3 INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA-PROCEDURALE-FINANZIARIA											
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE			risultati attesi indicati nella DGR n.644/09	risultati attesi indicati nella DGR n.644/09		si	Rilevanza/criticità	2/1			
SCALFERO DELLA PARTNERSHIP			risultati attesi indicati nella DGR n.644/09	risultati attesi indicati nella DGR n.644/09		si	Rilevanza/criticità	2/1			

5001



1

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LANGONERNO

UOS MEDICINA DEL LAVORO - SPILL DIRETTORE DR. BAUGIO SCILETTO

Indicatore di attività - attività	Valore 2008	Valore 2009	Valore 2008	Valore 2009	Obiettivo	Conseguito	Rilevanza (criticità)	Indicatore (V/C)	Indicatore (V/C)	Indicatore (V/C)	Indicatore (V/C)
n. prestazioni complessive Medicina del Lavoro-SPILL	7.050	7.050	429.561	429.561		si	Rilevanza/criticità	3/1			
valorizzazione prestazioni Medicina del Lavoro-SPILL			104.504	104.504		si	Rilevanza/criticità	2/1			
valorizzazione in euro servizi U.O. SPILL e U.O. Medicina del lavoro sottopiliughi in ambienti di lavoro			224	224		si	Rilevanza/criticità	2/1			
piano-programma degli interventi di vigilanza (in riferimento ai primi tre comparti a maggior rischio di inquinamento e malattie professionali):			si	1	1	si	Rilevanza/criticità	3/1			
numero cantieri controllati/numero notifiche ex art.11 del D.Lgs. n. 494/96			27%	>20%	>20%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
numero unità locali controllate/numero unità locali presenti sul territorio ASL (esclusi i cantieri) in riferimento al totale delle unità locali corrispondenti ai primi 3 comparti a maggior rischio d'inquinamento e malattie professionali:			78 soprall.	>5%	>5%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
numero prescrizioni accertate/numero prescrizioni totali:			100%	>90%	>90%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
report statistico su infortuni sul lavoro e malattie professionali			si	1	1	si	Rilevanza/criticità	2/1			
report su attività di vigilanza esplicitate ed irregolarità riscontrate:			1	1	1	si	Rilevanza/criticità	2/1			
realizzazione sportello informativo dedicato a impresa e lavoratori:			1	1	1	si	Rilevanza/criticità	3/1			
campagna informativa/anno sulla prevenzione nei luoghi di lavoro			si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Progetto nazionale infortuni mortali e gravi: numero infortuni mortali e gravi imputati/fuocle informati mortali e gravi notificati ai servizi: 100%			100%	100%	100%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Progetto nazionale malattie professionali: numero malattie professionali imputate/fuocle malattie professionali notificate ai servizi: 100%			100%	100%	100%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Protocollo d'intesa con l'ANAS per i controlli nei luoghi di lavoro finalizzati alla prevenzione e alla protezione dei lavoratori vs agenti fisici e chimici			1	1	1	si	Rilevanza/criticità	2/1			
Capitolo di bilancio ad hoc per introiti provenienti da sanzioni e verifiche periodiche di impianti ed apparecchiature Istituzione			1	1	1	si	Rilevanza/criticità	2/1			
SPILL - attività di verifica periodica di impianti e apparecchi progetti			1229	>1229	>1229	si	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati						si	Rilevanza/criticità	2/1			
attuazione delle DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009						si	Rilevanza/criticità	3/1			
C6 MEDICINA DEL LAVORO						si	Rilevanza/criticità	3/1			
Avviare il completamento del censimento delle attività produttive presenti sul territorio			si	100%	100%	si	Rilevanza/criticità	3/1			
definire le priorità degli interventi di vigilanza nei primi tre comparti a maggior rischio d'inquinamento e malattie professionali:						si	Rilevanza/criticità	3/1			
Rendere esecutivo il piano - programma relativo agli interventi di vigilanza da attuare sul territorio in riferimento ai comparti a maggior rischio lavorativo:			si	si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1			
Garantire la partecipazione ai progetti nazionali in materia			si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/0			

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX AS13 LAGONEGRO

UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE DR. GIUSEPPE SCHEITINO

Indicatore di attività qualità	dati anno scorso 2007	dati anno scorso 2008	dati anno scorso 2009	dati anno scorso 2009	risultato 2009	risultato 2009	risultato 2009	risultato 2009	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	54	55	55	55	si	Rilevanza/criticità	2/1		
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	3,2	3,13	>3,13	>3,13	si	Rilevanza/criticità	3/1		
degenza media in regime ordinario	14,43	16,31	16,31	16,31	si	Rilevanza/criticità	2/1		
IOPPI	53,5	>61,44	>61,44	>61,44	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Indicatori economico finanziari									
ANEST. E RIANIM. - spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	1788	539	<539	<539	si	Rilevanza/criticità	2/1		
UOC AN e RIA spesa per presidi - valore assoluto		55.802	<55.802	<55.802	si	Rilevanza/criticità	2/1		
UOC AN e RIA spesa per farmaci - valore assoluto		97.915	<97.915	<97.915	si	Rilevanza/criticità	2/1		
SALE OPERATORIE spesa per presidi - valore assoluto		211.745	<211.745	<211.745	si	Rilevanza/criticità			
SALE OPERATORIE spesa per farmaci - valore assoluto		54.462	<54.462	<54.462	si	Rilevanza/criticità			
totale pesi/mesi-ed * qualifica (dirigenza)		nd	nd	nd		Rilevanza/criticità			
totale pesi/mesi-ed * qualifica (comparto)	1,29*	1,05*	1,05*	1,05*	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Progetti									
Mantenimento del pareggio di bilancio		si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1		
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti		si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1		
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)		almeno 80%	almeno 80%	almeno 80%	si	Rilevanza/criticità	2/1		
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati		monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	si	Rilevanza/criticità	2/0		
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009									
A2 = Tassi di ospedalizzazione									
Attuazione protocollo d'intesa per l'accesso alle prestazioni di Rianimazione (in)		attuazione protocollo	attuazione protocollo	attuazione protocollo	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Attuazione protocollo con l'area post-cure per dimissione dei pazienti dalla Rianimazione (out)		attuazione protocollo	attuazione protocollo	attuazione protocollo	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Collaborazione con la rete Urg. ed Emerg. Regionale ed extra Regionale.		si	si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL1 LAGONEGRO
CENTRO DISTURBI ALIMENTARI RIGET RESPONSABILE: DR.SSA ROSA TRABACE

Indicatori di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	tecnicità	compito	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	numero completato	numero completo	risultato 2009
Numero di ospiti accolti in residenza (nuovi ingressi)	62	54	T = 100%	T = 100%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Giornate di residenzialità utilizzate	4961	5.138	>5138	>5138		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Numero di ospiti accolti in semiresidenza (nuovi ingressi)	7	5	T.O. 100%	T.O. 100%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Giornate di semiresidenzialità utilizzate	123	92	>92	>92		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Numero di D.H.	159	170	>170	>170		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Valorizzazione complessiva delle attività	1.413.447	1.456.262	>1.436.262	>1.436.262		si	Rilevanza/criticità	4/2			
Indicatori economico-finanziari											
spesa per presidi	1.804	2.971	2.971	2.971		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per farmaci	3.099	4.417	4.417	4.417		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 con come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A7 - FARMACI Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 05/004/2009 di 6.139 mln di euro.						si	Rilevanza/criticità	3/1			
Rendere operativi i protocolli terapeutici			applicazione PT	applicazione PT		si	Rilevanza/criticità	3/1			
C-3 PREVENZIONE SOVRAAPPESO E OBESITA'						si	Rilevanza/criticità	4/2			
Realizzare il Piano della Prevenzione 2005-2007			4 interv.ed.	4 interv.ed.		si	Rilevanza/criticità	3/1			
C3 Prevenzione/promozione di esperienze compiute con il SAN			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1			
OBIETTIVI SPECIFICI											
Contenimento costi diversi da presidi e farmaci			100%	>90%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Trasmissione tempestiva mensile trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione (es.transazioni interne, personale per cdg e per % di utilizzo, ecc.)			si	reports		si	Rilevanza/criticità	2/0			
Attivazione di specifici corsi di formazione per il trattamento ospedaliero delle acute e psammii affetti da DCA, Anziani e Medici Ospedalieri			almeno 1	almeno 1		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Customer Satisfaction - compilazione questionari			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/0			
Mantenimento rapporti con mondo accademico-scientifico attraverso Progetto Buone Pratiche di Cura			almeno 2 incontri	almeno 2 incontri		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Implementazione Sito Web Aziendale DCA			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/0			
Promuovere e sostenere il piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR n. 644/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)			si	si		si	Rilevanza/criticità	1/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condotti per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Potenza, 17 OTT. 2009

Direzione Sanitaria
Prot. n. 6139h /2
Class. 3.8.2.

Al Dr. Pasquale LAVITOLA
Resp. S.S. Dipartimentale
P.O. di Chiaromonte

E p.c. Alla Dr.ssa Rosa TRABACE
Resp. CDA
P.O. di Chiaromonte

Al Dr. Giovanni CHIARELLI
~~Responsabile Economico/Preside~~
Sede di Lagonegro

012727

Atteso che alla Dr.ssa Rosa TRABACE, firmataria di scheda di budget, sono stati attribuiti gli obiettivi "Contenimento della spesa farmaceutica entro il tetto programmato dalla DGR 644/09" e "Contenimento costi diversi da presidi e farmaci", si ritiene indispensabile il coinvolgimento attivo della S.V., in quanto Responsabile Clinico delle attività del CDA di Chiaromonte, nel raggiungimento degli stessi.

A tal fine la S.V. è invitata a monitorare l'andamento delle prescrizioni farmaceutiche e ad attivare ogni forma di controllo in merito.

Con la certezza che non vorrà far mancare la Sua collaborazione, anche nella prospettiva della più positiva valutazione del suo operato, si chiede di voler tempestivamente segnalare ogni eventuale anomalia che possa incidere sul raggiungimento degli obiettivi in questione.

Il Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe M. CUGNO

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX AS13 LAGONEGRO

USOD CHIRURGIA UROLOGICA - DIRIGENTE RESPONSABILE DR. FIORENTINO VASSALLO

Indicatori di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario		91	91	91		si					
di cui extraregionali		24	24	24		si					
ricoveri in DH		348	348	348		si	Rilevanza/criticità	4/2			
di cui extraregionali		160	160	160		si					
interventi TURB		33	>33	>33		si	Rilevanza/criticità	2/1			
interventi TURP		17	>17	>17		si	Rilevanza/criticità	2/1			
cistoscopia		127	>127	>127		si	Rilevanza/criticità	2/1			
altri interventi endoscopici		18	>18	>18		si	Rilevanza/criticità	2/1			
interventi di chirurgia urologica		56	>56	>56		si	Rilevanza/criticità	2/1			
prestazioni in ADI		25	>25	>25		si	Rilevanza/criticità	2/1			
prestazioni ambulatoriali		3304	>3304	>3304		si	Rilevanza/criticità	2/1			
costo std personale s.o.		100.166	<100.166	<100.166		si	Rilevanza/criticità	3/1			
totale pest/mesi-eq * qualifica (dirigenza)		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pest/mesi-eq * qualifica (comparto)		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)		almeno 80%	almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi		17.119	<17.119	<17.119		si	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per farmaci		24.709	<24.709	<24.709		si	Rilevanza/criticità	3/1			
progetti											
Mantenimento del pareggio di bilancio						si	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati						si	Rilevanza/criticità	3/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A1 - POSTI LETTO											
mantenere lo standard del 3,5 per mille (DGR 99/2008)						si	Rilevanza/criticità	3/1			

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASLS LAGOMIGNO

UOS CENTRO TRASFUSIONALE - DIRIGENTE RESPONSABILE DR. CAMO VOLONNINO

valore prestazioni erogate	468.004	>468004	>468004	si	Rilevanza/criticità	3/1		
valore fatturato esterno (ospedali e A.O. SMCOrto)	141.181	141181 (tendenziale)	141181(tendenziale)	si	Rilevanza/criticità	2/1		
ulteriori ricavi (plasma)	77.299	>77299	>77299	si	Rilevanza/criticità	2/1		
attività ambulatoriale per esterni	361	>8401	>8401	si	Rilevanza/criticità	2/1		
indicatori economico finanziari								
spesa per farmaci	144.604	144.604	144.604	si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa per farmaci	13.507	13.507	13.507	si	Rilevanza/criticità	3/1		
valutiv.amb./med- eq * qualifica (dirigenza)	80.413*	80.413*	80.413*	si	Rilevanza/criticità	2/1		
valore attiv.amb./med- eq * qualifica (comparto)	30.536*	30.536*	30.536*	si	Rilevanza/criticità	2/1		
progetti								
Mantenimento del patrimonio di bilancio		si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1		
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti		si	si	si	Rilevanza/criticità	2/1		
assocedenza del debito informativo nei tempi fissati				si	Rilevanza/criticità	2/1		
attuazione della DGR di Sanità n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009				si	Rilevanza/criticità	2/1		
AG - ATTIVITA' TRASFUSIONALE								
Prescrizione protocolli e/o linee-guida sulle indicazioni alla terapia trasfusionale (albumina, emoderivati)		2 linee guida	2 linee guida	si	Rilevanza/criticità			
Monitoraggio dell'appropriatezza della terapia trasfusionale		monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Razionalizzazione dei consumi - diminuzione del 10% del consumo di albumina rispetto al 2007/diminuzione del 10% del consumo di plasma per uso clinico rispetto al 2007		riduzione consumi -10% plasma e albumina	riduzione consumi -10% plasma e albumina	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Alimentazione della rete informativa regionale per assicurare la rapidità di scambio informativo e l'immediatezza fruizione dei dati generali		alimentazione rete informativa reg.	alimentazione rete informativa reg.	si	Rilevanza/criticità	2/0		
Compensazione e scambio interregionale finalizzato alla riduzione di unità di sangue scadute (diminuzione del 20% delle unità di sangue scadute in riferimento ai dati del registro sangue 2006).		riduzione unità di sangue scadute -20%	riduzione unità di sangue scadute -20%	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Distribuzione Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale, su base provinciale, con		collaborazione all'istituzione del dip. interaziendale	collaborazione all'istituzione del dip. interaziendale	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Proiezione del piano aziendale di raccolta sangue, stimolando la donazione marza.		incremento raccolta da	incremento raccolta da	si	Rilevanza/criticità			
Incremento della raccolta da aferesi di plasma fresco		incremento raccolta da aferesi di plasma fresco congelato	incremento raccolta da aferesi di plasma fresco congelato	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Proiezione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali. (albumina, emoderivati)		almeno 2	almeno 2	si	Rilevanza/criticità	2/1		

I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale.

Intra la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni dalla scadenza prevista al Vicedirettore di Valutazione.

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

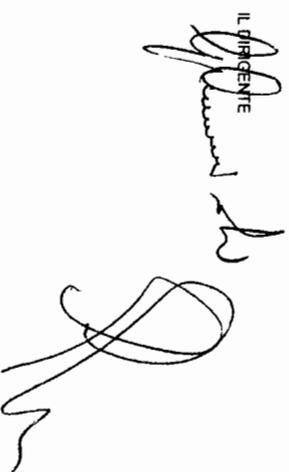
Area della Programmazione - U.O.C. Osservatorio Epidemiologico e Pianificazione Strategica ; Direttore Dott.ssa Giuseppina Ammirati

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009	
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo; dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabile di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/4	3	
		a) => Realizzazione di un modello organizzativo-operativo di valenza dipartimentale della struttura complessa affidata che sia funzionale allo svolgimento dei compiti e delle funzioni assegnate, che ne assecondi con carattere dinamico ogni evoluzione nel tempo per effetto delle legislazione nazionale e regionale, nonché della programmazione regionale ed aziendale.	Rilevanza/criticità	2/2	3		
		b) => Attuazione della rete dei dati epidemiologici aziendali nonché di analisi degli stessi. Racordo con il Dip. di Prevenzione per le attività di Istituto con particolare riferimento alle antropozoonosi.	Rilevanza/criticità	2/4	2,5		
		c) => Rispetto delle previsioni in materia fissate dal PSR vigente nel tempo e delle altre disposizioni regionali ed aziendali.	Rilevanza/criticità	2/4	2,5		
		d) => Partecipazione a gruppi di studio e/o commissioni Istituite a livello aziendale o regionale.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
		e) => Verificare l'attuazione del monitoraggio dei dati riguardanti gli incidenti domestici, sul lavoro e stradali.	Rilevanza/criticità	2/4	2,5		
		f) => Analisi dei dati di attività ai fini della pianificazione sanitaria	Rilevanza/criticità	2/4	2,5		
		g) => Attuazione registro aziendale malattie rare	Rilevanza/criticità	2/4	2,5		
		h) => Analisi annuale dei dati di mobilità sanitaria ai fini dell'ammissione delle necessarie misure di contrasto mediante proposte rivolte alla Direzione aziendale.	Rilevanza/criticità	2/4	2,5		
		i) => Miglioramento qualità della programmazione	Rilevanza/criticità	3/4	3		
j) => Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)	Rilevanza/criticità	2/2	3				
m) => Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N°462 del 27/agosto/2007)	Rilevanza/criticità	2/2	3				
n) => Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H.3 della DGR n.644/09	Rilevanza/criticità	3/4	3				
TOTALE					35		

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE



ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.C. Amministrazione del Personale - Dipartimento Amministrativo / Direttore Dott. Maddalena Berardi

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Qualità: Descrizione di sintesi	Indicatori di merito: Risultati attesi	Valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009				
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo: dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richieste dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/4	3				
				a) =>	Attenzione nella gestione del personale dipendente al ricordo con le UO aziendali. Risposte richieste non superiore a 30 gg.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				b) =>	1. Catalogazione, anche su supporto informatico, dei fascicoli cartacei del personale, compresi quelli custoditi presso le sedi periferiche (Distretti e PP.OO). 2. Predisposizione dei contratti Individuali della dirigenza e del personale del comparto e cura del corredo di obiettivi da allegare al contratto stesso.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				c) =>	Predisposizione di protocolli di utilizzo del sistema di gestione informatica delle presenze del personale, con eventuale adozione di note e/o circolari interne esplicative sulle modalità di utilizzo degli istituti contrattuali in materia di ferie, assenze retribuite e non, legge 104/94, con ammessa modulistica, per tutte le aree contrattuali.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				d) =>	Monitoraggio e controllo dell'utilizzo dell'istituto delle ferie, della malattia, dei permessi autorizzati ai sensi della Legge 104/92 e delle attività extralimpiego autorizzate.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				e) =>	Gestione dei servizi informativi INPDAP su prestiti e contributi Elaborazione e trasmissione entro i termini fissati di tutti i modelli ministeriali/ro previdenziali/contributivi previsti a termini di legge anche ai fini del monitoraggio periodico della spesa.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				f) =>	Definizione procedure valutative dei dirigenti con incarico in scadenza nell'anno 2009, anche ai fini dell'adeguamento dell'indennità di esclusività.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				g) =>	Predisposizione di report periodici sui movimenti di personale (assunti-cessati) e di un report annuale, sostenuto anche dai dati economici. Reportistica su concorsi ed avvisi, andamento spesa del personale e gestione fondi contrattuali, con la necessaria implementazione di un sistema informatico di gestione mensile della spesa imputabile ai fondi contrattuali.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				h) =>	Implementazione e gestione definitiva del nuovo sistema delle comunicazioni obbligatorie per il personale assunto e cessato.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				i) =>	Controllo delle presenze con puntuale verifica dei dati provenienti dal programma di rilevazione presenze, turni di servizio e delai corretta timbratura del personale nelle sedi di servizio e verifica del funzionamento del programma nelle sedi periferiche. Validazione giuridica degli atti giustificativi di assenza	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				1. PROMOZIONE E SVILUPPO DELLA SOCIETA' DELL'INFORMAZIONE E DELLA CONSCENZA. Adesione a progetti volti alla realizzazione della società dell'informazione e della conoscenza. 2. MIGLIORAMENTO CONTINUO. Applicare metodologie di benchmarking rispetto alle esperienze migliori nei campi d'interesse nei settori pubblici o privati, e sperimentare azioni di trasferimento degli elementi di successo. Affrontare le problematiche metodologiche, organizzative e tecnologiche in modo sistematico ed interdisciplinare, promuovendo la diffusione delle competenze e perseguendo il continuo miglioramento verso livelli di eccellenza. Adottare un sistema di qualità aziendale ed utilizzarlo con vantaggi tangibili di miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione e delle prestazioni. Perseguire il continuo miglioramento della professionalità dei collaboratori. 3. INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE Collaborare fattivamente alla realizzazione di strutture e reti interaziendali previste dalla regolazione e dalla programmazione regionale. Aderire e collaborare fattivamente alla realizzazione degli strumenti di governo unitario e di innovazione del Servizio Sanitario Regionale previste dalla r			Rilevanza/criticità	1/4	2	
				m) =>	Ricognizione dell'anzianità dei dirigenti sanitari ai fini dell'adeguamento dell'indennità di esclusività (> a 5 anni e > a 15 anni). Ricognizione e monitoraggio procedure selettive.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
				n) =>	Rispetto per quanto di competenza della DGR n. 644/09, e delle delibere attuative aziendali. 2. Completamento adempimenti correlati alle disposizioni aziendali regionali e ministeriali entro 30 gg. dalla richiesta.	Rilevanza/criticità	1/4	2		
o) =>	Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)	Rilevanza/criticità	2/2	3						

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.C. Amministrazione del Personale - Dipartimento Amministrativo / Direttore Dott. Maddalena Berardi
DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Osservazioni / Motivazioni di rilievo	Indicazioni di rilievo / Notevolezze	Valutazione	Punti	Percentuale	Risultato 2009
p)	⇒	Rispetto delle Linee di Indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 482 del 27/Agosto/2007)	Rilevanza/criticità	22	3	
q)	⇒	Allineamento del sistema informativo aziendale per la regolare tenuta della contabilità analitica secondo i livelli di classificazione e disaggregazione richiesti dal CdG.	Rilevanza/criticità	11	2	
TOTALE					35	

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE


ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - Uffici di Staff / Direttore Dott. Giuseppe Cascini

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggi	Risultato 2009
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo: dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabile di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Rilevanza/ criticità	3/1	3	
	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.					
	Revisione del Piano Aziendale in funzione della riorganizzazione del sistema sanitario regionale sancita dalla L.R. 12/2008 e l'esecuzione di almeno due indagini, relative alla soddisfazione dell'utenza di cui, di norma una sui servizi ospedalieri ed una su quelli territoriali.		Rilevanza/ criticità	3/1	3	
	Collaborazione per quanto di propria competenza , al funzionamento degli strumenti di partecipazione istituzionale e sociale a livello aziendale e distrettuale previsti dalla regolazione e dalla programmazione regionale(Conferenza dei servizi, Comitati Misti Consultivi, Protocolli d'Intesa con Associazioni di Volontariato e di Tutela, ecc)		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	Collaborazione , per quanto di propria competenza, alla realizzazione di strumenti di informazione e di partecipazione e di partecipazione e di controllo da parte degli assistiti sulla qualità dei servizi erogati (customer satisfaction);		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	Assicurare condizioni di massima informazione e trasparenza sull'azione amministrativa attraverso gli strumenti e servizi dell'URP;		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	Assicurare condizioni di massima tutela degli utenti attraverso la gestione dei reclami e le segnalazioni di disservizio pervenendo in collaborazione con gli altri URP alla predisposizione di un Regolamento di Pubblica Tutela di ASP ed ad una reportistica unica;		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	Collaborazione, per quanto di propria competenza, con gli altri Centri di Responsabilità assegnatari dell'obiettivo, alla predisposizione del Piano di Comunicazione Aziendale ;		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	Collaborazione a sviluppare, anche mediante la piattaforma telematica regionale, un sistema multicanale di comunicazione con l'utenza;		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	Collaborazione con l'addetto stampa , per garantire la pubblicizzazione delle attività ed una informazione all'esterno attraverso i mass-media ;		Rilevanza/ criticità	2/2	3	

Handwritten signature

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - Uffici di Staff / Direttore Dott. Giuseppe Cascini

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi : Descrizione di sintesi	Indicatori di misura : Risultati attesi	valutazioni e	peso	punteggi	Risultato 2009
	l) => Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n.644/09		Rilevanza/ criticità	3/1	3	
	l) => Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	m) => Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)		Rilevanza/ criticità	2/2	3	
	n) => partecipazione a tutte le attività organizzate dal Gruppo Regionale di Customer Satisfaction e e-democracy di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 7202/2008 del 24.01.2008.		Rilevanza/ criticità	1/1	2	
TOTALE						35

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE


ASP-VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

Area Dipartimentale Formazione - Direttore dr. Agostino Chiarelli

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura	Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo: dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticit ^a	3/1	3	
	a) => Obiettivo 1-1 FORMAZIONE DEL PERSONALE	Indicatori di misura					
	b) => Obiettivo 1: Definizione degli obiettivi formativi strategici aziendali per modificare la performance delle prestazioni sanitarie erogate all'utenza	Primo Indicatore: Invio della documentazione richiesta. Termine: Entro Giugno 2009 Secondo Indicatore: Predisposizione del Piano Formativo Aziendale Annuale ECM 2008 in riferimento agli obiettivi formativi aziendali (almeno il 30% e fino ad un massimo del 50% delle attività formative ECM) ed agli obiettivi formativi nazionali. Modalità: Trasmissione del Piano Formativo Aziendale Annuale ECM 2008. Termine: Entro Giugno 2009 Terzo Indicatore: Realizzazione delle attività formative ECM riferite agli obiettivi formativi strategici aziendali comunicati, con il raggiungimento pieno di almeno un obiettivo formativo strategico per singola Area: Prevenzione, Territoriale ed Ospedaliere. Modalità: Trasmissione della Relazione ECM annuale contenente l'esito di raggiungimento di tutti gli obiettivi formativi strategici programmati per l'anno 2008. Termine: Entro Gennaio 2009		Rilevanza/criticit ^a	4/2	4	
	c) => Obiettivo 2: Individuare per ogni Area (Prevenzione, Ospedaliere, Territoriale) almeno due percorsi formativi di eccellenza da trasferire al Servizio Sanitario Regionale	Indicatore: Invio della documentazione richiesta. Termine: Entro Giugno 2009		Rilevanza/criticit ^a	4/2	4	
	d) => Obiettivo 3: Creazione del dossier formativo ECM di ogni operatore della sanità dipendente e/o convenzionato e monitoraggio del debito formativo ECM aziendale, di Area, di Unità Operativa.	Indicatore: Invio della documentazione richiesta. Termine: Entro Giugno 2009 Modalità: Relazione ECM contenente la verifica ed il monitoraggio del debito formativo aziendale ECM Secondo Indicatore: Adempimento al debito formativo ECM aziendale annuale. Termine: Entro Gennaio 2009 Modalità: Verifica del debito formativo annuale delle strutture sanitarie private e dei convenzionati Terzo Indicatore: Trasmissione della relazione ECM sul debito formativo ECM annuale. Termine: Entro il 31 dicembre 2009		Rilevanza/criticit ^a	4/2	4	

ASP-VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

Area Dipartimentale Formazione - Direttore dr. Agostino Chiarelli
DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura	Risultati attesi	validazione	peso	punteggio	Risultato 2009	
EFFICIENZA DELLE PROCEDURE	e) => Obiettivo 4: introduzione del parametro dei crediti formativi ECM in tutte le procedure pubbliche che riguardano il personale sanitario dipendente	Indicatore: Invio della documentazione richiesta. Termine: Ad ogni procedura attivata	Rilevanza/criticit A	4/2	4			
	f) => Obiettivo 5: Verifica dei crediti formativi ECM da parte delle strutture sanitarie private e dei liberi professionisti che lavorano in regime di convenzionamento con la propria Azienda Sanitaria.	Indicatore: Invio della documentazione richiesta. Termine: Entro Settembre 2009 Secondo Indicatore: Verifica del debito formativo ECM dei soggetti sanitari Terzo Indicatore: Trasmissione della relazione ECM sul debito formativo ECM annuale. Termine: Entro Dicembre 2009	Rilevanza/criticit A	4/2	4			
	g) => Partecipazione a gruppi di studio e/o commissioni istituite a livello aziendale o regionale per la formazione. Riunioni periodiche con il personale per la corretta programmazione delle attività		Rilevanza/criticit A	2/0	2			
	h) => Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n.644/09		Rilevanza/criticit A	2/1	2			
	i) => Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)		Rilevanza/criticit A	2/2	3			
j) => Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)		Rilevanza/criticit A	2/2	3				
m) => Trasmissione tempestiva mensile trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione (es.transazioni interne, personale per cdc e per % di utilizzo, ecc.)	n. di richieste dati evase entro il 5 del mese successivo al periodo di riferimento/ richieste totali inoltrate dal Controllo di Gestione	Rilevanza/criticit A	1/1	2				
TOTALE							35	

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

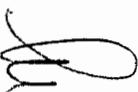
Area Segr. Direz. / Vicario del D.A. per il Sentisese / Referente amm.vo ASP per ex ASL3 - Uffici di Staff / Direttore Dott. Giacomo Chiarelli

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009	
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo: dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabile di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/1	3	
a)	=> Sostenere le attività aziendali più rilevanti per l'area assicurando la corretta e puntuale gestione tecnico-amministrativa del Centro per i disturbi alimentari (CDA) e della RSA di Chiaromonte e dei Centri per il trattamento delle patologie brodoie e per la cura dell'alcolismo.			Rilevanza/criticità	3/1	3	
b)	=> Assumere ogni iniziativa necessaria per la corretta utilizzazione dell'istituto delle ferie, garantendo il godimento programmato delle ferie non godute per motivi di servizio.			Rilevanza/criticità	1/1	2	
c)	=> Scansione e messa in rete dell'archivio degli atti deliberativi, con possibilità per i servizi aziendali di consultazione solo in modalità lettura relative alle deliberazioni di propria competenza;			Rilevanza/criticità	1/1	2	
d)	=> Organizzare gli ingressi differenziati del personale nelle ore pomeridiane, al fine di fornire adeguato supporto all'azione della Direzione Generale;			Rilevanza/criticità	1/1	2	
e)	=> Garantire una efficiente tempistica nella distribuzione dei pasti. Assumere ogni iniziativa organizzativa utile a garantire il miglior livello qualitativo della produzione pasti.			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
f)	=> Garantire frequenti controlli di qualità sulle forniture e procedure HACCP;			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
g)	=> Gestione liquidatoria (Euro 500,00) e delle convenzioni professionali;			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
h)	=> Coordinamento complessivo delle attività relative ai servizi di cucina, dei magazzini e di lavanderia aziendali.			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
i)	=> Curare tutti gli adempimenti relativi all'incarico di datore di lavoro personale ex sede centrale asl3			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
l)	=> Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n. 644/09			Rilevanza/criticità	3/1	3	
m)	=> Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
n)	=> Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
o)	=> Curare tutti gli adempimenti relativi all'incarico di Referente amm.vo territoriale ex asl3			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
TOTALE						35	

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE

Loce su la via

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	validazione	peso	punteggio	Risultato 2009					
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo; dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/1	3					
							a) =>	Su richiesta della Direzione aziendale e in collaborazione con le altre strutture di staff: 1. verifica mediante valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti, del grado di realizzazione degli obiettivi e della corretta ed economica gestione delle risorse da parte delle strutture aziendali; 2. individuazione di eventuali criticità ed anomalie da rappresentare alla Direzione strategica.	Rilevanza/criticità	3/1	3
							b) =>	Contribuire all'organizzazione del processo di budget aziendale.	Rilevanza/criticità	3/1	3
							c) =>	Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n.644/09	Rilevanza/criticità	3/1	3
							d) =>	Collaborare alla definizione di una nuova mappa dei flussi informativi aziendali, al fine di individuare flussi per nuove attività ed evitare ridondanze per quelli esistenti anche mediante appositi audit. Collaborare alla implementazione del datawarehouse del Controllo di gestione aziendale	Rilevanza/criticità	2/1	2,5
							e) =>	Collaborare, per l'ambito territoriale ex as13, alla redazione della relazione trimestrale sull'andamento della gestione.	Rilevanza/criticità	1/1	2
							f) =>	Coadiuvare i Direttori dei Distretti nella gestione delle risorse umane, strumentali ed economiche, nell'ottica di un utilizzo integrato e flessibile delle stesse, per l'ottimizzazione dei processi tecnico-amministrativi e la riduzione dei costi, attraverso il prioritario utilizzo delle risorse interne.	Rilevanza/criticità	2/1	2,5
							g) =>	Sulla base delle direttive emanate dal Direttore amm.vo eo dai Direttori di Distretto, contribuire al potenziamento e decentramento delle procedure di acquisto di beni, servizi, lavori nei limiti stabiliti nei vigenti regolamenti interni.	Rilevanza/criticità	2/1	2,5
							h) =>	Nel rispetto delle direttive impartite dai Direttori di Distretto coordinare le funzioni tecnico-amministrative distrettuali	Rilevanza/criticità	2/1	2,5
							i) =>	Collaborare con il Servizio Farmaceutico e la DSO per il monitoraggio del consumo dei farmaci al fine di contenere la spesa nei limiti fissati dalla DGR n.644/09	Rilevanza/criticità	1/1	2
							l) =>	Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)	Rilevanza/criticità	2/2	3
m) =>	Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)	Rilevanza/criticità	2/2	3							
n) =>	Coordinare le procedure di selezione del partner per l'attivazione di un centro multispecialistico di riabilitazione a Maratea.	Rilevanza/criticità	2/2	3							
TOTALE					35						

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE




ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O. Attività Tecniche - Dirigente responsabile Arch. Franca Cicale

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensione	Obiettivi / Descrizione di lavoro	Indicatore di misura / Risultati attesi	Valutazione	Peso	Punteggio	Risultato 2009	
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo; dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/1	3	
a)	Controllo continuo del rispetto delle regole di correttezza delle procedure amministrative e del rispetto, da parte del personale, dei doveri scaturiti dal codice di comportamento. Partecipazione attiva al Piano della qualità aziendale.			Rilevanza/criticità	2/0	2	
b)	Attuazione delle direttive contenute al punto G3 della DGR n. 644/09. Utilizzo delle convenzioni Consip nei casi previsti dalla DGR n. 644/09 punto G3			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
c)	Espletamento prioritario dei procedimenti d'appalto relativi a lavori e servizi tecnologici rientranti nelle seguenti categorie: a) In scadenza contrattuale; b) di rilevante importo contrattuale; b) che riguardano settore di vitale importanza settore di vitale importanza per il regolare svolgimento delle attività d'istituto; c) caratterizzate da particolare complessità e laboriosità delle procedure d'appalto.			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
d)	Assicurare che le procedure relative alla liquidazione siano svolte entro 60 gg. dal ricevimento delle fatture al fine di evitare addebiti di interessi di mora. Assumere ogni provvedimento utile ad evitare i contenziosi con i fornitori. Garantire la conclusione dei procedimenti amministrativi nei termini previsti dal regolamento aziendale della ex ASL3.			Rilevanza/criticità	2/0	2	
e)	Istituzione elenco fornitori per lavori da eseguire in economia e dei professionisti per incarichi da assegnare secondo i criteri del Codice dei contratti e periodico aggiornamento (almeno mensile) degli stessi.			Rilevanza/criticità	1/1	2	
f)	Completamento inventario beni mobili.			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
g)	Coordinamento delle attività dei referenti di commessa individuati per i servizi esternalizzati.			Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
h)	Obiettivo B5 DGR n. 644/09 Attività libero-professionale- Rispetto delle scadenze per il completamento degli interventi di ristrutturazione edilizia e per la disponibilità degli spazi destinati all'attività libero professionale Intramuraria , secondo quanto previsto nei relativi piani di investimento.			Rilevanza/criticità	1/1	2	

EFFICIENZA DELLE PROCEDURE

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O. Attività Tecniche - Dirigente responsabile Arch. Franca Cicale
DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Descrizione	Contenuti - Descrizione di attività	Relazioni di lavoro - Modalità di lavoro	Valutazione	beni	prestigio	Risultato 2009
l)	Collaborare con il Dipartimento regionale della salute per l'attuazione delle finalità di cui alla LR n.12/2008		Rilevanza/criticità	1/1	2	
l)	Garantire il rispetto dei regolamenti aziendali vigenti in materia di procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia, collaudi, fuori uso.		Rilevanza/criticità	2/0	2	
m)	Tenuta ed aggiornamento delle piante degli immobili e degli impianti; Tenuta ed aggiornamento dell'archivio dell'UO e istituzione del titolare di archivio.		Rilevanza/criticità	2/0	2	
n)	Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)		Rilevanza/criticità	2/2	3	
o)	Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)		Rilevanza/criticità	2/2	3	
p)	Favorire la decentralizzazione delle procedure di acquisto e dei lavori, nei limiti stabiliti nei vigenti regolamenti interni e anche, ove necessario, con la definizione di appositi protocolli con le DTA ospedaliere e territoriali		Rilevanza/criticità	1/1	2	
TOTALE					35	

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE



ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.S. Sistema Informativo Automatizzato - Uffici di Staff / Dirigente Dott. Angelo Raffaele Dalla

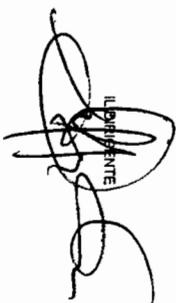
DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2008
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo, dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criti cHa	3/4	3
a)	Consolidamento della funzionalità del Sistema Informativo Aziendale a supporto dei Servizi Aziendali.			Rilevanza/criti cHa	3/4	3
b)	Consentire la continuità lavorativa per "Area Sanitaria" (AIRO - CUP - SCET, TAREVOCA e AMAGRAFE ASSISTITI).			Rilevanza/criti cHa	1/4	2
c)	Consulenza ed affiancamento nella gestione di processi di natura informatica con assistenza sia telefonica che diretta su applicativi e software di base.			Rilevanza/criti cHa	1/4	2
d)	Garantire per il tramite dei Servizi Aziendali preposti, la trasmissione di tutte le informazioni e di tutti i dati richiesti dal Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità, nei tempi e con le modalità di volta in volta stabilite - (DGR n. 644/2009)			Rilevanza/criti cHa	1/4	2
e)	Garantire la corretta trasmissione dei flussi informativi previsti dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), secondo le modalità ed i tempi previsti dal Ministero della Salute - (Modelli di Attività HSP - FLS - STS - RIA), relativamente ai dati di attività 2008 ed ai dati di attività 2009.			Rilevanza/criti cHa	1/4	2
f)	Garantire per il tramite dei Servizi Aziendali preposti, la trasmissione di tutti i dati necessari per le attività di programmazione e controllo, richiesti dal Dipartimento Regionale, nei tempi e con le modalità di volta in volta indicate - (DGR n. 329/2009)			Rilevanza/criti cHa	1/4	2
g)	Attraverso le funzioni dell'U.O. In qualità di servizio collettore dei dati provenienti dalle procedure informatiche presenti in Azienda, garantire al Sistema Informativo Regionale, il monitoraggio di tutte le prestazioni aziendali previste ed individuate			Rilevanza/criti cHa	1/4	2
h)	Verifica del Sistema Informativo Ministeriale (NSIS) l'avvenuto adempimento del debito informativo da parte dei Servizi interessati.			Rilevanza/criti cHa	2/0	2
i)	Manutenzione delle apparecchiature informatiche e della Rete Informativa Aziendale (ambito territoriale ex ASL3), curando le attività per l'aggiornamento e l'adeguamento strutturale della stessa, compreso il cablaggio, installazione antivirus			Rilevanza/criti cHa	3/4	3
m)	Adeguamento del Sistema Informativo alle norme previste dal Testo Unico sulla Privacy - Rispetto delle direttive regionali sulle Misure Minime di Sicurezza. Attività di ricognizione del software presenti nell'ex ASL3			Rilevanza/criti cHa	3/4	3
n)	Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 87 del 20/marzo/2009)			Rilevanza/criti cHa	3/4	3
o)	Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2009 (Del. N° 462 del 27/ago/2007)			Rilevanza/criti cHa	3/4	3
p)	Innovazione procedurale amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n. 644/09			Rilevanza/criti cHa	3/4	3
				TOTALE		35

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE



ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.C. Direzione Tecnico- Amministrativa PP.OO.del Lagonegrese / Direttore Dott. Domenico Motola

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo: dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabile di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/critici 1a	3/1	3
	a) => Gestione complessiva delle risorse umane, strumentali ed economiche assegnate nell'ottica di un utilizzo integrato e flessibile delle stesse.			Rilevanza/critici 1a	2/1	2,5
	b) => Favorire la ottimizzazione dei processi tecnico-amministrativi finalizzata alla riduzione dei costi, attraverso il prioritario utilizzo delle risorse interne.			Rilevanza/critici 1a	2/1	2,5
	c) => Favorire la decentralizzazione delle procedure di acquisto e dei lavori, nei limiti stabiliti nei vigenti regolamenti interni e anche, ove necessario, con la definizione di appositi protocolli con l'U.O. Attività Tecniche e l'U.O. Provveditorato-Economico.			Rilevanza/critici 1a	2/1	2,5
	d) => Definizione di processi di natura tecnico-amministrativa con la Direzione Sanitaria di Presidio anche mediante riunioni periodiche.			Rilevanza/critici 1a	2/1	2,5
	e) => Predisposizione di un piano annuale delle principali attività da svolgersi, finalizzata a ricondurre nell'ambito di attività programmate interventi precedentemente attuati in maniera disomogenea e/o in via d'urgenza ed occasionale.			Rilevanza/critici 1a	3/1	3
	f) => Collabora nella definizione ed attuazione, anche attraverso appositi protocolli, di procedure condivise con la Direzione sanitaria ospedaliera (ad es. gestione e rilevazione presenze, gestione libera professione, mobilità interna etc.).			Rilevanza/critici 1a	2/1	2,5
EFFICIENZA DELLE PROCEDURE	g) => Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione delle fatture entro 60 gg. dalla data di ricezione e comunque in tempo utile ad evitare l'addebito di interessi di mora.			Rilevanza/critici 1a	3/1	3
	h) => Utilizzo delle convenzioni Consip nei casi previsti dalla DGR n.644/09 punto G3.			Rilevanza/critici 1a	2/1	2,5
	i) => Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n.644/09			Rilevanza/critici 1a	3/1	3
	l) => Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)			Rilevanza/critici 1a	2/2	3
	m) => Rispetto delle Linee di Indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)			Rilevanza/critici 1a	2/2	3
	n) => Partecipazione a gruppi di studio e/o commissioni istituite a livello aziendale o regionale. Riunioni periodiche con il personale per la corretta programmazione delle attività			Rilevanza/critici 1a	1/1	2
				TOTALE		35

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE




DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009	
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo; dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabile di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/1	3	
		a) => Favore il sviluppo e le attività del controllo interno secondo quanto definito nell'atto aziendale ed in stretto rispetto delle direttive della Direzione Strategica Aziendale;		Rilevanza/criticità	4/2	4	
		b) => Dare corso a tutte le richieste provenienti dalla Direzione Strategica Aziendale ed attinenti all'area del controllo interno		Rilevanza/criticità	4/2	4	
		c) => Attivare, nell'ambito dell'area del controllo interno, azioni specifiche di analisi dei dati relativi alla migrazione e alla farmaceutica convenzionata per ogni singolo MMG (secondo modalità e tempi e per le finalità indicate dalla Direzione strategica)		Rilevanza/criticità	4/2	4	
		d) => Attivare, nell'ambito dell'area del controllo interno, azioni specifiche di analisi sui consumi ospedalieri in rapporto alla produzione dei diversi servizi (da realizzare su espresa richiesta della Direzione Strategica Aziendale) con particolare riguardo alla farmaceutica ospedaliera, anche mediante audit interno.		Rilevanza/criticità	4/4	5	
		e) => Favorire il confronto consapevole, il circuito delle responsabilità ed il benessere organizzativo		Rilevanza/criticità	3/1	3	
		f) => Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n. 644/09		Rilevanza/criticità	3/1	3	
		g) => Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)		Rilevanza/criticità	2/2	3	
		h) => Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 482 del 27/agosto/2007)		Rilevanza/criticità	2/2	3	
		i) => Collaborare, nei limiti richiesti, alla redazione della relazione semestrale di attività della Direzione generale per assolvere al debito informativo verso la Regione Basilicata		Rilevanza/criticità	3/1	3	
		TOTALE					

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE



ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.C. Clinical Governance - Risk Management - Uffici di Staff / Direttore Dott. Aldo Schiassi

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009	
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo, dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criti città	3/1	3	
		a) =>	Promozione dell' attività scientifica o di ricerca mediante pubblicazioni su riviste scientifiche non aziendali o presentazioni poster a congressi anche attraverso case report emergenti dalla revisione critica dell'attività clinica svolta. Almeno n. 1 pubblicazioni su riviste scientifiche non aziendali e/o n. 1 presentazioni poster a congressi.	Rilevanza/criti città	4/4	5	
	b) =>	Monitoraggio, con reporting trimestrale alla DSA sia dei percorsi clinico-assistenziali aziendali (ictus, Scompenso, IMA, Percorso nascita, Buon Uso dell'Albumina) sia dell' ALPI, CIO, UGR.	Rilevanza/criti città	4/4	5		
	c) =>	Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n.644/09	Rilevanza/criti città	3/1	3		
	d) =>	Partecipazione a gruppi di studio e/o commissioni istituite a livello aziendale o regionale per le problematiche della clinical governance e del risk management.	Rilevanza/criti città	4/2	4		
	MIGLIORAMENTO CONTINUO						
	e) =>	Applicare metodologie di benchmarking rispetto alle esperienze migliori nei campi d'interesse nei settori pubblici o privati, e sperimentare azioni di trasferimento degli elementi di successo. Affrontare le problematiche metodologiche, organizzative e tecnologiche in modo sistematico ed interdisciplinare, promuovendo la diffusione delle competenze e perseguendo il continuo miglioramento verso livelli di eccellenza. Adoptare un sistema di qualità aziendale ed utilizzarlo con vantaggi tangibili di miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione e delle prestazioni. Perseguire il continuo miglioramento della professionalità dei collaboratori.	Rilevanza/criti città	4/2	4		
	f) =>	Promozione di iniziative e proposte di management clinico e formativo finalizzate al contenimento dei tassi di ospedalizzazione, dei valori soglia dei ricoveri ordinati per i DRG del LEA e per quelli ad alto rischio di inappropriatazza, della mobilità passiva e della gestione del rischio clinico. Produrre nell'anno 2008 altri PDT di patologie importanti da un punto di vista epidemiologico aziendale.	Rilevanza/criti città	4/4	5		
	g) =>	Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)	Rilevanza/criti città	2/2	3		
	h) =>	Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)	Rilevanza/criti città	2/2	3		
TOTALE						35	

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE

