

**UNITARIA LOCALE
N.2**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

COPIA CONFORME AL NUMERO
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Dr. Nicola CLAPS

1131 DEL 23 NOV. 2009

TRASMESSA A:

☐ Collegio Sindacale il

23 NOV. 2009

☐ Controllo preventivo regionale il

OGGETTO Processo di budget anno 2009. Presa d'atto del completamento della negoziazione.

DIREZIONE PROPONENTE

Documenti integranti il provvedimento

Elenco dei CdR ex ASL3 e schede di budget

Numero Allegati

RISERVATO ALL'UNITÀ OPERATIVA ECONOMICO PATRIMONIALE (IMPUTAZIONE CONTABILE)

Costo di €	di competenza anno	conto	codice
Somma di €	imputazione fondo del passivo di s.p.		codice
Spesa di €	movimento a carattere numerario conti		codice
Spesa di €	finanziamento da regione		codice
	finanziamento da altri		codice
Spesa di €	cespite da inventariare		codice

IL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA

RISERVATO ALL'UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE (IMPUTAZIONE BUDGET)

Centro di responsabilità	€
Centro di costo	€

IL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria USL n.2 di Potenza in data 23 NOV. 2009 ex art. 44 della L.R. n.39/2001 e che la stessa vi rimarrà affissa per 5 giorni consecutivi.

Potenza,

DATA

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Deliberazione Numero

del

RICHIAMATE le deliberazioni: n. 526 del 5.6.2009, recante "Approvazione regolamento di budget e schema tipo della scheda di budget" e n. 823 del 12.8.2009, recante "Approvazione budget relativi all'anno 2009";

ATTESO CHE:

- la Direzione strategica ha attivato la procedura di revisione delle schede prevista all'art 7 del Regolamento approvato con delibera n.526/2009;
- che, pertanto, nei giorni 10.9.2009 e 17.9.2009 presso la sede centrale della ex ASL3 di Lagonegro si sono svolti incontri tra la Direzione strategica e i responsabili dei CDR della ex ASL3 finalizzati alla discussione e all'eventuale revisione del contenuto delle schede di budget approvate con delibera n.823/2009;
- che il processo di revisione delle schede di budget si è concluso con la sottoscrizione delle stesse da parte di tutti i responsabili dei CDR e della direzione aziendale e che, pertanto, può prendersi atto dell'avvenuto completamento della negoziazione;

UDITI i pareri favorevoli del Direttore sanitario e amministrativo, *Scario*

DELIBERA

Di richiamare integralmente la premessa;

Di prendere atto dell'avvenuto completamento della negoziazione di budget anno 2009 per i CDR afferenti all'ambito territoriale della ex ASL3, tutti individuati nell'elenco allegato, e delle schede sottoscritte dai dirigenti di struttura a seguito del processo di revisione attivato dalla Direzione strategica ai sensi del vigente regolamento aziendale;

Di notificare il presente provvedimento all'UOC Controllo di gestione A.T. ex ASL3 e al Nucleo di Valutazione.

Dr. Giovanni Chiarelli
IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

IL DIRETTORE SANITARIO
DR. GIUSEPPE N. CUGNO

IL DIRETTORE GENERALE
DR. PASQUALE FRANCESCO AMENDOLA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Scario*
DR. MARIO MARRA *M. La po*

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

ASP (A.T. EX ASL3) - ELENCO DIRIGENTI DI STRUTTURA INTERESSATI DAL PROCESSO DI BUDGET PER L'ANNO 2009			
COGNOME	NOME	STRUTTURA	
STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI - DIP.DI PREVENZIONE			
Dr. ALAGIA	LUIGI	Resp. U.O.S.D. Percorsi integrati di cura Ortopedia	P.O.LAGONEGRO
Dr. ARENELLA	ANTONIO	Dir.U.O.C. Chirurgia Generale	P.O.LAGONEGRO
Dr.ALFIERI	SALVATORE	Dir.Dipartimento Chirurgico	P.O. LAGONEGRO
Dr.ALFIERI	SALVATORE	Dir.U.O.C. Ortopedia e Traum.	P.O. LAGONEGRO
Dr.CAMALDO	GIUSEPPE	Resp.U.O.S.Ecografia territoriale	P.O.LAGONEGRO
Dr.CANCELLARA	FRANCESCA	Dir.U.O.C. Medicina Interna, Distr. e Resid.	P.O.LAGONEGRO
Dr.CAPUTO	ANG. CARM.	Dir.U.O.C. Igiene degli alim.e della nutriz.	SEDE CENTRALE
Dr.CARUSO	ENZO	U.O.S.D. Percorsi Integr.di cure Pat.End.e M.- Pres. VRQ	P.O.MARATEA
Dr.CELLINI	ROLAND	Dir. U.O.C. Area Delle Cure Primarie	DISTRETTO SENISE
Dr.CHIARELLI	AGOSTINO	Dir.U.O.C. Area C Veterinaria	SEDE CENTRALE
Dr.COLARUSSO	DIODORO	Dir.U.O.C. Med. Interna, d'urg. e di Accett.	P.O.LAGONEGRO
Dr.CURZIO	FRANCESCO	Resp. U.O.S.D. Percorsi integrati di cura Ostericia-gin.	P.O.LAGONEGRO
Dr.DATTOLA	ALBERTO	Resp. U.O.S. Centro per la cura dell'alcooldipendenza	P.O.CHIAROMONTE
Dr.DE BLASIO	ANT. ANIELLO	Dir.Dipartimento di Prevenzione	SEDE CENTRALE
Dr.DE BLASIO	ANT. ANIELLO	Dir.U.O.C. Area B Veterinaria	SEDE CENTRALE
Dr.DE FINO	MASSIMO	Direttore Distretto Sanitario di Lauria	DISTRETTO LAURIA
Dr.DE MICHELE	ANNA MARIA	Dir. U.O.C. Servizio Farmaceutico	P.O.LAGONEGRO
Dr.DI LASCIO	NICOLA	Dir.U.O.C. Pediatria e neonatologia	P.O.LAGONEGRO
Dr.DI NOIA	MADDALENA	Resp.U.O.S.D. Ostetricia e Gin. Territoriale	P.O.CHIAROMONTE
Dr.FALCONE	GIUSEPPE	Dir.U.O.C. Chir.gen., Day Surg., Ambu.e Res.	P.O.LAGONEGRO
Dr.FILARDI	NATALINA	Resp. U.O.S. Fragilità e psicologia clinica	P.O.LAGONEGRO
Dr.FOCARACCIO	CATERINA	Dir.ff. U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	DISTRETTO SENISE
Dr.FULCO	ROCCO	Dirig.resp. UOSD Chirurgia laparoscopica e Day surgery	P.O.LAGONEGRO
Dr.GAGLIARDI	ANTONIO	Dir. Direzione Medica Ospedaliera	P.O.LAGONEGRO
Dr.GAUDIANO	GIUSEPPE	Resp.U.O.S. Nefrologia e Dialisi	P.O.CHIAROMONTE
Dr.GUARINO	ALFONSINA	Dir.U.O.C. Centro Igiene Mentale D.S.M.	P.O.LAURIA
Dr.GUARINO	ALFONSINA	Direttore Dipartimento Salute Mentale	P.O.LAURIA
Dr.IADANZA	DOMENICO	Resp.U.O.S. Pediatria e Ped. Soc. territ.	P.O.LAGONEGRO
Dr.LABANCHI	RICCARDO	Dir.U.O.C. Ostetricia e ginecologia	P.O.LAGONEGRO
Dr.LAULETTA	RINALDO	Resp.U.O.S. Cardiologia	P.O.LAURIA
Dr.LOPEZ	TEODORO	Dir. Dip. Interaz. Dialisi c/o U.O.Dialisi Chiaromonte	P.O.CHIAROMONTE
Dr.MAGNO	GIUSEPPE	Dir.U.O.C. Lungodegenza e Riabilitazione	P.O.CHIAROMONTE
Dr.MANDARINO	BRUNO	Dir.U.O.C. Medicina dell'Invecch.- Geriatria	P.O.MARATEA
Dr.MARANDOLA	MARINA	Resp.U.O.S.Cure vaccinali	P.O.LAURIA
Dr.Marranchiello	EGIDIO	Dir.U.O.C. Area A Veterinaria	SEDE CENTRALE
Dr.MITIDIERI	PASQUALE	Resp.U.O.S.D. D.H. Discipline internistiche	P.O.LAGONEGRO
Dr.PALO	VINCENZO	Dir.U.O.C. Malattie dell'Apparato respiratorio	P.O.MARATEA
Dr.PALO	VINCENZO	Dir.Dipartimento Medicina Interna	P.O.MARATEA
Dr.PERONE	EDUARDO	Resp. f.f. U.O.C. Endocrinologia	P.O.MARATEA
Dr.PETRUZZELLI	RAFFAELLA	Direttore Distretto Sanitario di Senise	DISTRETTO SENISE
Dr.ROMANO	M.IPPOLITA	Dir.U.O.C. Serv.Psichiatrico di Diagn.e Cura	P.O.CHIAROMONTE
Dr.SALSANO	GAETANO	Dir.U.O.C. Radiologia	P.O.LAGONEGRO
Dr.SANSONE	GENNARO	Resp.U.O.S. Nefrologia e Dialisi	P.O.LAURIA
Dr.SCALDAFERRI	GINO	Dir. U.O.C. Laboratorio analisi	P.O.LAGONEGRO
Dr.SCHETTINO	BIAGIO	Dir.U.O.C. Medicina del Lavoro	SEDE CENTRALE
Dr.SCHETTINO	GIUSEPPE	Dir.U.O.C. Anestesia e Rianimazione	P.O.LAGONEGRO
Dr.TRABACE	ROSA	Resp.U.O.S. Dist.del comp. alim.e del peso	P.O.CHIAROMONTE
Dr.VASSALLO	FIorentino	Resp. U.O.S.Urologia - Dip.Chirurgico	P.O.LAGONEGRO
Dr.VOLONNINO	CANIO	Resp. U.O.S. Centro Trasfusionale di Lagonegro	P.O.LAGONEGRO
STRUTTURE DI STAFF- DIPARTIMENTO AMM.VO			
Dr.AMMIRATI	GIUSEPPINA	Dir. U.O. Area Osserv. Epid.e Pian.Strateg.	SEDE CENTRALE
Dr.BERARDI	MADDALENA	Resp. U.O. Amm.ne del personale	SEDE CENTRALE
Dr.CASCINI	GIUSEPPE	Dir. U.O.C.Relaz.con il Pubbl.(URP)- Area Comunicazione	SEDE CENTRALE
Dr.CHIARELLI	AGOSTINO	Dir. U.O.C. Area Formazione	SEDE CENTRALE
Dr.CHIARELLI	GIACOMO A.	Dir. U.O.C. Segreteria Direzionale - Dir.amm.vicario	SEDE CENTRALE
Dr.CHIARELLI	GIOVANNI B.	Dir. U.O.C. Controllo di gestione - Dir.Dip.Tec.-Amm.del DD.SS.BB.Lauria e Senise	SEDE CENTRALE
Dr.CICALE	FRANCA	Resp.U.O. Attività Tecniche	SEDE CENTRALE
Dr.DALIA	RAFFAELE	Resp. U.O.Sistema Informativo Automatizzato	SEDE CENTRALE
Dr.MOTOLA	DOMENICO	Dir. Tecn.Amm.vo PP.OO. Lagonegrese	SEDE CENTRALE
Dr.PAPALEO	GIUSEPPE	Dir. Area Controllo Int.-U.O.C.Internal Audit	SEDE CENTRALE
Dr.SCHIASSI	ALDO	Dir.U.O.C. Clinical Governance - Risk Management	SEDE CENTRALE
Rag.PERCOCO	AMEDEO	Resp. U.O.Provveditorato-Economato	SEDE CENTRALE
Rag.RINALDI	GIUSEPPE	Resp. ff. U.O.C. Economico-Patrimoniale	SEDE CENTRALE

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

USOD PERCORSI INTEGRATI DI ORTOPIEDIA - DIRIGENTE RESPONSABILE DR LUIGI ALAGIA

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 complessivo	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	330	321	321	321			si	Rilevanza/criticità	2/1		
ricoveri in DH	488	409	409	409			si	Rilevanza/criticità	2/1		
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	1,22	1,32	>1,32	>1,32			si	Rilevanza/criticità			
degenza media in regime ordinario	8,87	8,14	8,14 (tendenziale)	8,14 (tendenziale)			si	Rilevanza/criticità	2/1		
indice operatorio (con esclusione delle degenze per radioterapia e dialisi)	67,88	74,77	>74,77	>74,77			si	Rilevanza/criticità	2/1		
IOLP	67,94	78,03%	>75%	>75%			si	Rilevanza/criticità			
ricoveri potenzialmente inappropriati		58/338	<58/338 (tendenziale)	<58/338 (tendenziale)			si	Rilevanza/criticità	3/1		
interventi di protesi d'anca		20	≥20	≥20			si	Rilevanza/criticità	3/1		
interventi di protesi di ginocchio		23	≥23	≥23			si	Rilevanza/criticità	3/1		
interventi sulla mano		136	≥136	≥136			si	Rilevanza/criticità	3/1		
interventi sul piede		27	≥27	≥27			si	Rilevanza/criticità	3/1		
artroscopie		70	≥70	≥70			si	Rilevanza/criticità	3/1		
indicatori economico finanziari							si	Rilevanza/criticità			
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	572	503	<503	<503			si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa per presidi		370.910	370.910 (tendenziale)	370.910 (tendenziale)			si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa per farmaci		34.405	34.405 (tendenziale)	34.405 (tendenziale)			si	Rilevanza/criticità	2/1		
costo std personale s.o.mattina/pomeriggio		300.500/100.166	<300.500/100.166	<300.500/100.166			si	Rilevanza/criticità	3/1		
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG			si	Rilevanza/criticità	2/0		

gullu

OBIETTIVI SPECIFICI									
Aumento del peso medio dei DRG prodotti rispetto al dato 2008									
Incremento mobilità attiva DGR 209 (articolazioni maggiori)		si	si			si		Rilevanza/criticità	3/1
Implementazione della chirurgia artroscopica del ginocchio e della spalla con miglioramento quanto-qualitativo.		si	si			si		Rilevanza/criticità	3/1
Implementazione percorso ospedale-territorio		si	si			si		Rilevanza/criticità	4/2
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali		si	si			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.		report mens/trim/ann	report mens/trim/ann			si		Rilevanza/criticità	2/0
Partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)		si	si			si		Rilevanza/criticità	1/1
Per le procedure chirurgiche di cui all'allegato 2 della DGR 644/09, in particolare per quanto concerne quelle connesse con interventi di artroscopia, organizzare un percorso volto alla loro esecuzione in via preferenziale in ambulatorio		si	si			si		Rilevanza/criticità	3/1
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		si	si			si		Rilevanza/criticità	2/1
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									
Il Direttore Generale									
Il Responsabile									

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

UOC CHIRURGIA GENERALE LAGONEGRO - DIRETTORE DR. ANTONIO ARENELLA												
Indicatori di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore raggiunto	franchigia	completamento	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio completato	valutazione 2009	
ricoveri in regime ordinario	948	953	953	953		si	Rilevanza/criticità	3/1				
ricoveri in DH	192	543	543	543		si	Rilevanza/criticità	2/1				
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,9	0,86	0,86	0,86		si	Rilevanza/criticità	3/1				
degenza media in regime ordinario	6,96	7,02	7,02	7,02		si	Rilevanza/criticità	2/1				
indice operatorio (con esclusione delle degenze per radioterapia e dialisi)	39,5	39,71	≥ 60%	≥ 60%		si	Rilevanza/criticità	3/1				
ricoveri per inappropriati		322/422	<322/422	<322/422		si	Rilevanza/criticità	3/1				
ICPL	75,55	76,36	≥ 75%	≥ 75%		si	Rilevanza/criticità	3/1				
attività ambulatoriale per esterni - prestazioni		2917	>2917	>2917		si	Rilevanza/criticità	2/1				
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	10,15*	7,8*	7,8*	7,8*		si	Rilevanza/criticità	2/1				
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	2,63*	4,13*	4,13*	4,13*			Rilevanza/criticità	2/1				
Indicatori economico finanziari												
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	288,91	315,51	<315,51	<315,51		si	Rilevanza/criticità	2/1				
spesa presidi		292,438	<292,438	<292,438		si	Rilevanza/criticità	3/1				
spesa farmaci		39,746	<39,746	<39,746		si	Rilevanza/criticità	2/1				
costo ad personale s.o.		500,833	<500,833	<500,833		si	Rilevanza/criticità	3/1				
progetti												
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG		si	Rilevanza/criticità	2/1				
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009												
A1 - POSTI LETTO			rispetto std	rispetto std		si	Rilevanza/criticità	2/1				
mantenere lo standard del 3,5 per mille (DGR 99/2008)												
aggiornare i flussi informativi verso la Regione ed il competente Ministero.												
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE			aggiornamento flussi	aggiornamento flussi		si	Rilevanza/criticità	2/1				
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.												
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.												
A3 - Ricoveri Ordinari e DH per i DRG del LEA ad alto rischio di non appropriatezza			rispetto To programmato	rispetto To programmato		si	Rilevanza/criticità	3/1				
Per i DRG individuati come ad alto rischio di non appropriatezza, deve essere garantito il rispetto del valore soglia dei ricoveri diurni rispetto al numero totale di ricoveri per singolo DRG.												
Il ricorso al 0,5, per gli interventi chirurgici di cui alla tabella allegata DGR n. 644/2009 non deve superare il valore percentuale/soglia di ammissibilità fissato nel 10% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.												
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE DI ATTESA			riduzione DRG inappropriati	riduzione DRG inappropriati		si	Rilevanza/criticità	3/1				
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 - MOBILITA' SANITARIA.			rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		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)												
			compilazione corretta SDO	compilazione corretta SDO		si	Rilevanza/criticità	2/0				

Antonio Arendella

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

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - DIRETTORE DR SALVATORE ALFIERI

Indicatori di attività-qualità	data storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	validazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi R/C	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	330	321	321	321		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri in DH	488	409	409	409		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	1,22	1,32	1,32	1,32		si	Rilevanza/criticità				
diagnosi media in regime ordinario	8,87	8,14	8,14	8,14		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indice operatorio (con esclusione delle degente per radioterapia e dialisi)	67,88	74,77	>74,77	>74,77		si	Rilevanza/criticità	2/1			
IOLP	67,94	78,03%	≥75%	≥75%		si	Rilevanza/criticità				
ricoveri potenzialmente inappropriati		58/338	<58/338	<58/338		si	Rilevanza/criticità	3/1			
attività ambulatoriale per esterni		3,167	>3,167	>3,167		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	572	503	<503	<503		si	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per presidi		370,910	<370,910	<370,910							
spesa per farmaci		34,405	<34,405	<34,405							
costo std personale s.o.mattina/pomeriggio		<300500/100.166	<300500/100.166	<300500/100.166		si	Rilevanza/criticità	3/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)		8,72*	13,77*	13,77*			Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)		3,62*	3,89*	3,89*		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
Mantenimento del pareggio di bilancio aziendale			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			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 325/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A1 - POSTI LETTI											
mantenere lo standard del 3,5 per mille (DGR 99/2008)			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
aggiornare i flussi informativi verso la Regione ed il competente Ministero.			aggiornamento flussi	aggiornamento flussi		si	Rilevanza/criticità	2/0			
A2 - TASSI di OSPEDALIZZAZIONE											
Mantenimento del T.O. per ricoveri ordinari ed in regime diurno entro il 180 per mille abitanti residenti, di cui quello in regime diurno di norma pari al 20 % (TO = 36/1000 abitanti residenti).			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.		67,94%	≥75%	≥75%		si	Rilevanza/criticità	2/1			

[illegible]**Il Responsabile**

ospe Melfi

Direttore Generale

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009
 U.O.C. PROVVEDITORATO-ECONOMATO / Direttore ff Rag. Amedeo Percoco - collaboratore 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 responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica - Reports trimestrali al CdG	Rilevanza/criticità	3/1	3	
	a) => Adesione alle convenzioni di acquisto e noleggio disponibili sul sito Consip. Collaborazione per l'attuazione dell'accordo CNSIP/MEF approvato con DGR n.1881/2008	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	2/0	2	
	b) => Adesione alle unioni regionali d'acquisto (URA) Partecipazione alle sperimentazioni della delega alle funzioni di centrale di committenza.		Rilevanza/criticità	2/0	2	
	c) => Collaborazione con il Dip. Regionale della Salute per l'attuazione della LR n.12/2008 (DGR n.644/09 lett. L)		Rilevanza/criticità	2/0	2	
	d) => Assumere ogni utile provvedimento finalizzato a evitare contenziosi con i fornitori di beni e servizi		Rilevanza/criticità	2/0	2	
	e) => Attuazione delle direttive regionali contenute al punto G3 della DGR n.644/09		Rilevanza/criticità	2/0	2	
	f) => Controllo permanente del rispetto delle regole di correttezza delle procedure amministrative e del rispetto, da parte del personale, dei doveri scaturenti dal codice di comportamento.		Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
EFFICIENZA DELLE PROCEDURE	g) => Supporto complessivo e/o proposta alla Direzione Amministrativa degli atti di programmazione e pianificazione nel settore degli acquisti, della logistica e della gestione magazzino. Collaborare al monitoraggio della spesa sanitaria per beni e servizi. Partecipazione al Piano della qualità aziendale.		Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
	h) => Espletamento prioritario dei procedimenti d'appalto relativi a forniture di beni e servizi aventi le seguenti caratteristiche (in ordine di priorità): a) contratti in scadenza; b) di rilevante importo contrattuale; c) che riguardano settori di vitale importanza per il regolare svolgimento delle attività d'istituto; d) caratterizzate da particolare complessità procedurale.		Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
	i) => 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.		Rilevanza/criticità	2/0	2	
	l) => Garantire il periodico aggiornamento dell'elenco dei fornitori. (almeno mensile)		Rilevanza/criticità	2/0	2	
	m) => Garantire il puntuale aggiornamento dello scadenziario delle gare d'appalto (almeno mensile)		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) => Sperimentazione di acquisti su mercato elettronico Consip		Rilevanza/criticità	2/1	2,5	
	TOTALE				35	

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

U.O.C. Economico Patrimoniale - Uffici di Staff / Responsabile Rag. Giuseppe Rinaldi

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	Rilevanza/critici città	3/1	3,0	
EFFICIENZA DELLE PROCEDURE	a) => Predisposizione e proposta delle determinazioni dirigenziali di competenza dell'U.O. di appartenenza		Rilevanza/critici città	2/2	3,0	
	b) => Predisposizione di una relazione interna di illustrazione dell'andamento economico dell'azienda con evidenziazione dei dati critici, con rilevazione trimestrale (Modello Ministeriale CE)		Rilevanza/critici città	2/2	3,0	
	c) => Predisposizione del bilancio economico preventivo di ASP nel rispetto dell'art. 14 della L.R. 34/95 e del punto G2.1 della DGR. 329/08 come modificato dalla DG n.644/09		Rilevanza/critici città	3/1	3,0	
	d) => Predisposizione del bilancio di esercizio di ASP nel rispetto dell'art. 25 della L.R. 34/95 e del punto G2.4 della DGR n.329/08 come modificato dalla DG n.644/09.		Rilevanza/critici città	3/1	3,0	
	e) => Definizione, di concerto con le altre strutture di staff (SIA e Controllo di gestione) dei criteri di rilevazione delle attività e dei costi.		Rilevanza/critici città	2/2	3,0	
	f) => Utilizzare lo schema standard di nota integrativa - DGR 532/2006 nel rispetto del punto G2.7 della DGR n.329/08 come modificato dalla DGR n.644/09.		Rilevanza/critici città	2/1	2,5	
	g) => Adempimenti connessi alla L.R. 212/2008 (gestione Liquidatoria)		Rilevanza/critici città	2/2	3,0	
	h) => Controllo sugli atti in base all'art. 44 L.R. 39/2001		Rilevanza/critici città	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 città	3/1	3,0	
	l) => Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)		Rilevanza/critici città	2/2	3,0	
UFFICI DI STAFF	m) => Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)		Rilevanza/critici città	2/2	3,0	
	n) => Garantire il rispetto degli altri obiettivi di cui al punto G2 della DGR n.644/2009 e non ricompresi nei punti che precedono.		Rilevanza/critici città	2/1	2,5	
TOTALE						

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE

[Signature]
Giuseppe Rinaldi

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

UOC IGIENE PUBBLICA DIRETTORE DR.SSA CATERINA FOCARACCIO

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
n.prestazioni complessive		91.558	91.558	91.558			Rilevanza/criticità	2/1			
valorizzazione complessiva prestazioni		5.559.000	5.559.000	5.559.000							
Coperture vaccinali: come da piano vaccini DGR n.644/09		come da piano vaccini DGR n.644/09	come da piano vaccini DGR n.644/09	come da piano vaccini DGR n.644/09			Rilevanza/criticità				
Interventi di profilassi malattie infettive		5.128	>5128	>5128		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Tempi di attesa											
Legge n.104/92		45 gg	30 gg (tendenziale)	30 gg (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Invaldità civile		120 gg	30 gg (tendenziale)	30 gg (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	4/2			
Legge n.68/99		20 gg	30 gg (tendenziale)	30 gg (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Legge n.80/06 (Patologie oncologiche)		15/20 gg	15 gg	15 gg		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Analisi dati mortalità		trasmissione dati all'O.E.	trasmissione dati all'O.E.	trasmissione dati all'O.E.		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Interventi per eliminare tendenzialmente la mancata notifica delle malattie infettive: informazione ai MMG e PLS sulle notifiche delle malattie infettive ed adozione di ogni adempimento previsto dalle norme vigenti.		progetto per la riduzione della sottotifica:Trasmissione notifiche e reportistica alla regione	progetto per la riduzione della sottotifica:Trasmissione notifiche e reportistica alla regione	progetto per la riduzione della sottotifica:Trasmissione notifiche e reportistica alla regione		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												
C-7 PIANO VACCINI (Coperture vaccinali)												
Garantire le coperture vaccinali come da Piano vaccini 2009												
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%)												
Anagrafe Vaccinale informatizzata (A.V.I.)												
Funzionalità ed operatività di tutti i PC in dotazione all'A.V.I., con informatizzazione dei dati di tutte le vaccinazioni, relativamente alla coorte dei nati 2008;												
Informatizzazione dei dati delle vaccinazioni anti - HPV, relativamente alle coorti nate 1998-1995-1992-1985 e avvio informatizzazione dati relativi alle vaccinazioni già eseguite alle coorti 1997-1994-1991-1984.												
Rilevazione numerica dei soggetti a rischio di età inferiore ai 65 anni (n. totale per ogni categoria a rischio) da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta sulla popolazione assistita.												
E-4 REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI INVALIDI CIVILI												
Informatizzazione di tutti i certificati di invalidità civile rilasciati dalle commissioni.												
Tempi di attesa												
3 massimo 30 giorni dalla data di protocollo della domanda per essere sottoposti a visita (anche domiciliare).												
3 massimo 15 giorni dalla presentazione della domanda per l'accertamento riguardante patologie oncologiche o in fase terminale.												
Accertamento contestuale dello stato di invalidità civile e delle condizioni di handicap di cui alla Legge 104/92.												
OBIETTIVI SPECIFICI												
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali												
Trasmisione tempestiva mensile trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione.												
Interventi per eliminare tendenzialmente la mancata notifica delle malattie infettive: informazione ai MMG e PLS sulle notifiche delle malattie infettive ed adozione di ogni adempimento previsto dalle norme vigenti.												
Assicurazione dell'attività medico legale e delle attività istruttorie e di supporto agli Enti Locali.												

[Handwritten signature]

Indicatori di attività-qualità	data inizio 2007	data fine 2009	valore tendenziale 2009	valore reale 2009	franchigia	confronto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso abilitato (n/C)	prototipo comparto	realizzato 2009
colecistectomie videolaparoscopiche	133	173	173 (tendenziale)	173 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Interventi di ernioplastica	128	157	157	157		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Interventi di ernioplastica in D.S	47	60	60	60		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 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										
A3 - Ricoveri Ordinari e DH per i DRG del LEA ad alto rischio di non appropriatezza										
Il ricorso al D. S. per gli interventi chirurgici di cui alla tabella allegato2 DGR n.644/2009 non deve superare il valore percentuale/soglia di ammissibilità fissato nel 10% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.			contenimento D.S. max 10% (tendenziale)	contenimento D.S. max 10%(tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Trasferire le procedure chirurgiche di cui all'allegato 2 della DGR 329, in particolare per quanto concerne quelle connesse con interventi di riparazione ernia, in ambulatorio. Riduzione ricoveri in DS per DRG 162 (ernia ing. e femorale > 17 anni senza cc) e DRG 160 (ernia eccetto ing. e fem >17 anni senza cc)			trasferimento procedure all.2 in ambulatorio,riduz. ricoveri in DS	trasferimento procedure all.2 in ambulatorio,riduz. ricoveri in DS			Rilevanza/criticità	4/2		
A7 - FARMACEUTICA OSPEDALIERA										
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 mln di euro.			contenere la spesa	contenere la spesa		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Rendere operativi i protocolli terapeutici										
-per la profilassi antibiotica in chirurgia elettiva;			applicazione protocolli	applicazione protocolli		si	Rilevanza/criticità	3/1		
- 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'albmina.										
Incremento della mobilità attiva extraregionale per interventi di colecistectomia laparoscopica			Incremento mob. attiva colecistectomia laparo	Incremento mob. attiva colecistectomia laparo		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Predisposizione 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		


ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA - DIRETTORE DR. SALVATORE ALFIERI											
Indicatore di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (R/C)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario (chirur. gen. lag./chia-ostetr./gin.chia/lag-ortopedia)		2432	2432	2432		si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in regime diurno (chirur. lag-chirur.chia-ostetrica e gin.chi-lag-ortopedia)		2287	2287	2287		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario (chirur. lag-chirur.chia-ostetrica e gin.chia-lag-ortopedia-ocul.chia)		0,75	0,75	0,75		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario lagonegro (chirur. gen.-ostetrica/gin-ortopedia)		6,77	6,77	6,77		si	Rilevanza/criticità	2/1			
degenza media in regime ordinario chiaromonte (chirur. ostetr./gin)		5,39	5,39	5,39		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Ricoveri potenzialmente inappropriati-LEA CHIRURGICI (chirur. lag-chirur.chia-ostetrica e gin.chi-lag-ortopedia)		1.559	riduzione%	riduzione%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
IOPL lagonegro (chirur. gen-ostetrica e gin-ortopedia)		67,43	75%	75%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
IOPL chiaromonte (chirur. gen-ost-gin)		70,65	70,65	70,65		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per farmaci (chirur. lag-chirur.chia-ost./gin.chia-ost./gin.lag-ortopedia-s.op.lag - s.op.chia-urolgia)		301.441	301.441	301.441		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per presidi (chirur. lag-chirur.chia-ost./gin.chia-ost./gin.lag-ortopedia-s.op.lag - s.op.chia-urolgia)		1.149.437	1.149.437	1.149.437		si	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 (% pt 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			
Il ricorso al D. S. per gli interventi chirurgici di cui alla tabella allegata 2 DGR n.644/2009 non deve superare il valore percentuale/soglia di ammissibilità fissato nel 3,0% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.			contenimento D.S. max 10%	contenimento D.S. max 10%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Verificare l'andamento dei ricoveri dei posti letto nelle differenti UU. OO. Dipartimentali 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 stabiliti dalla regione. Verificare, nelle differenti UU. OO. Dipartim.					riduzione ricoveri inapp.: riduz. %	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.					corretta compilazione SDO	si	Rilevanza/criticità	2/0		
Rispetto Tempi di attesa per i ricoveri ordinari sottoposti a monitoraggio					monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verifica mensile delle 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					applicazione DGR 1896	si	Rilevanza/criticità	2/1		
Rispetto della DGR 1896 del 28/12/2007 (Manuale RAO) per le specialità che verranno segnalate dalle direzioni strategiche					programmazione attività	si	Rilevanza/criticità	3/1		
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					monitoraggio mensile rispetto protocolli	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	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	si	Rilevanza/criticità	3/1		
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 terapia					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	si	Rilevanza/criticità	2/0		
Incremento attività di Chirurgia Laparoscopica, Vascolare, Oftalmica, Odontoiatrica, Ortopedica, Nefrologica (FAV), Endoscopia digestiva, Urologica etc.					incremento attività chirurgiche	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Consolidamento chirurgia del gozzo e prevenzione del piede diabetico (CHIA).					consolidamento attività	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Trasferire le procedure chirurgiche di cui all'allegato 2 della DGR 329 - In particolare per quanto concerne quelle connesse con interventi di riparazione ernia, in ambulatorio Riduzione ricoveri in DS per DRG 162 (ernia ing e femorale > 17 anni senza CSI) e DRG 160 (ernia eccetto ing. e fem > 17 anni senza CSI)					trasferimento procedure all'2 in ambulatorio riduz. ricoveri in DS	si	Rilevanza/criticità	3/1		
Ottimizzazione dell'utilizzo della S.O. d'intesa con i Direttori delle UU. OO. (utilizzo integrativo da parte delle varie UU. OO. oltre al calendario ufficiale).					utilizzo ottimale SO	si	Rilevanza/criticità	4/2		
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)					promozione Piano Qualità	si	Rilevanza/criticità	1/1		
avori scientifici pubblicati su riviste con impact factor							Rilevanza/criticità			
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali					almeno 1		Rilevanza/criticità	2/1		



[illegible]

7



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

UOSD ECOGRAFA TERRITORIALE- DIRIGENTE RESPONSABILE DR GIUSEPPE CAMALDO

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
Prestazioni ambulatoriali per esterni - Numero ecografie effettuate		2.637	1.800 circa	1.800 circa		si	Rilevanza/criticità	3/1			
valorizzazione prestazioni ambulatoriali per esterni		92.104	62874 circa	62874 circa		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Numero ecografie effettuate in ADI		nd	100% prestazioni richieste	100% prestazioni richieste		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Numero ecografie CRA		nd	100% prestazioni richieste	100% prestazioni richieste		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci	0	0	0	0			Rilevanza/criticità				
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			
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											
Dare attuazione al piano aziendale delle attività ambulatoriali 2009/2010 con rispetto dei livelli assistenziali già erogati e dei tempi di attesa voluti dalla Regione.			rispetto del piano	rispetto del piano		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Sostenere le attività di assistenza domiciliare che dovrà essere estesa al 5 % della popolazione ultra 65enne (840/850 pazienti) e dovrà accogliere in area critica 0,5 % della popolazione residente			sostegno attività	sostegno attività		si	Rilevanza/criticità	3/1			

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
U.O.C. MEDICINA DISTRETTUALE E RESIDENZIALE DIRETTORE DR.SSA FRANCESCA CANCELARA											
Indicatore di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggi o	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	542	565	565	565		si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in DH	292	248	248	248		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,99	0,99	> 0,99	> 0,99		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	10,32	10,35	<10,35 (tendenziale)	<10,35 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
IOLP RO	75%	94,23%	≥75%	≥75%		si	Rilevanza/criticità				
attività ambulatoriale - prestazioni per esterni		2.552	2.552 (tendenziale)	2.552 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
attività ambulatoriale - prestazioni per esterni-valorizzazione		44.792	44791,8(tendenziale)	44791,8(tendenziale)							
transazioni interne		3.513	3.513 (tendenziale)	3.513 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri pot. inappropriati		67/83	< 67/83 a parità di ricoveri totali	< 67/83 a parità di ricoveri totali		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	78,36	80	80	80		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per farmaci	41494	31.612	31.612 (tendenziale)	31.612 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per presidi		25.569	25.569(tendenziale)	25.569 (tendenziale)		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 frequent			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			

F. Call


Mantenere il pareggio di bilancio								Rilevanza/criticità	3/1		
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati								Rilevanza/criticità	2/0		
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A42 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE											
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.								Rilevanza/criticità	3/1		
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.	75%	94,23						Rilevanza/criticità	3/1		
A44 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE di ATTESA											
rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;											
compilazione della SDO in tutti i suoi campi								Rilevanza/criticità	3/1		
(compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)								Rilevanza/criticità	2/0		
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								Rilevanza/criticità	3/1		
Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva								Rilevanza/criticità	3/1		
A7 - FARMACEUTICA OSPEDALIERA											
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 mln di euro.								Rilevanza/criticità	3/1		
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 profissi della pancreatite acuta e delle sue complicanze;											
- per il corretto uso dell'albbumina.											
Migliorare la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale.								Rilevanza/criticità	3/1		

F. O. M.

D-2 PROGETTO LUMIR e RETE DEI MMG E TELEMEDICINA REGIONALE									
Creazione nel 2009 del fascicolo personale per almeno il 5% della popolazione con il coinvolgimento nel progetto di tutte le strutture pubbliche e del 10% di quelle private.									
partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)									
Garantire le attività di supporto al CRA									
Garantire le attività di supporto alla RSA									
Garantire le attività di supporto alla DCA									
progetti a isorisorse									
Riduzione del 20% del numero di DH.									
Incremento del 20% della distribuzione diretta del 1° ciclo di terapia alla dimissione									
ricerca									
lavori scientifici pubblicati su riviste con impact factor									
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le équipe 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									
la dr.ssa Cancellara, in sede di negoziazione, evidenzia che, al fine di valutare correttamente le attività della struttura diretta (che ha sottoscritto appositi protocolli d'intesa con il DCA e il CRA), occorre tener conto: 1) dei DRG inappropriati derivanti dal ricovero di soggetti con dipendenze da alcool; 2) nella valutazione del numero dei DH occorre tener conto di quelli effettuati per conto del DCA.									
NB (*) In mancanza del dato aziendale si assume come valore medio il dato rilevato per la stessa UO dell'ex ASL1 di Venosa									
Il Direttore Generale									
ospite Melfi									
Il Responsabile									

Francesco Cancellara

Dot. F. CANCELLARA



ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO										
UOC SIAN DIRETTORE DR. ANGELO CAPUTO										
indicatori di attività-qualità	data storico 2007	data storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	risultato 2009
n.prestazioni complessive SIAN (incluse le attività di supporto programma di prevenzione in età scolare)		3.501	3.501	3.501						
		349.372	349.372	349.372		si	Rilevanza/criticità	3/1		
valorizzazione complessiva prestazioni SIAN										
controllo delle acque destinate al consumo umano		1.272	1.272	1.272		si	Rilevanza/criticità	2/1		
controllo ufficiale degli alimenti		998	998	998		si	Rilevanza/criticità	2/1		
controllo residui antiparassitari		42	42	42		si	Rilevanza/criticità	2/1		
		2	2	2		si	Rilevanza/criticità	2/1		
prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari										
		7	7	7		si	Rilevanza/criticità	2/1		
controllo ufficiale alimenti prima infanzia		50	50	50		si	Rilevanza/criticità	2/1		
prevenzione delle intossicazioni da funghi										
controllo acque minerali		90	90	90		si	Rilevanza/criticità	2/1		
		384	384	384		si	Rilevanza/criticità	2/1		
prevenzione squilibri nutrizionali		100%	100%	100%		si	Rilevanza/criticità	3/1		
n.verbali sopralluogo informatizzati/ totale verbali di sopralluogo		100%	100%	100%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
n.produttori del settore alimenti destinati all'uomo censiti		351	351	351		si	Rilevanza/criticità	3/1		
interventi di informazione ed educazione sanitaria		10	10	10		si	Rilevanza/criticità	2/1		
sovrappeso e obesità: interventi di informazione ed educazione sanitaria										
progetti										
			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG						
Assolvimento del debito informativo nei tempi fissati						si	Rilevanza/criticità	2/1		
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										

ad/ur



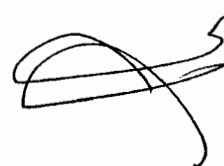
C-8 IGIENE DEGLI ALIMENTI									
censire tutti i produttori del settore alimenti destinati all'uomo (alimenti di origine vegetale e/o misti) presenti sul proprio territorio	si	si	100%	100%		si	Rilevanza/criticità	3/1	
informatizzazione dei verbali di sopralluogo.	si	si	100%	100%		si	Rilevanza/criticità	2/0	
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.)			report trimestrali al CdG	report trimestrali al CdG		si	Rilevanza/criticità	2/0	
C-3 PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'									
Realizzare il Piano della Prevenzione 2005-2007			10 interv.ed. (coinvolg. 90% consulenti)	10 interv.ed. (coinvolg. 90% consulenti)		si	Rilevanza/criticità	4/2	
C3 Prevenzione: Promozione di esperienze congiunte con il DCA	si	si	si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1	
B2: ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: Partecipazione a tutte le commissioni regionali di accreditamento delle strutture pubbliche (escluso ASL3) e private			partecipazioni e commissioni regionali 100% sedute	partecipazioni e commissioni regionali 100% sedute			Rilevanza/criticità	3/1	
Attuazione programma di prevenzione in età scolare:Sub distretto Maratea in collaborazione con il Dr. Bergamo (attività di supporto)			si	si			Rilevanza/criticità	3/1	
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.			no	no					
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali			no	no		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									
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 Responsabile		
							Il Direttore Generale		

copertina

[Handwritten signature]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
U.O.S.D. - PERCORSI INTEGRATI PATOLOGIE ENDOCRINE - DIRIGENTE RESPONSABILE DR. ENZO CARUSO											
Indicatore di attività - qualità	data storico 2007	data storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
Prestazioni ambulatoriali		2688	>2688	>2688		si	Rilevanza/criticità	2/1			
per ambulatori nel progetto di day service per il diabete e l'ipertensione		131	130/150	130/150		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n° soggetti sottoposti a screening per il diabete (Day Service Sense)	73		>20	>20		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n° soggetti sottoposti a screening per l'ipertensione (Day Service Sense)	58		>58	>58		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n° ambulatori informatizzati in carico al resp. /numero amb. totali in carico al resp.	243		1	1		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n° pz inseriti nel database Eurotouch			>243	>243		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Utilizzo e informatizzazione per i pazienti diabetici secondo quanto stabilito dalla Commissione regionale per il diabete				Immissione dei dati relativi ad almeno il 30% dei pazienti diabetici. Avvio fase sperimentale progetto IGES (indicatore numero di pazienti screenati - minimo >20)			Rilevanza/criticità	3/1			
Attivazione dell'assistenza in ADI ai pazienti con diabete				Numero consulenze eseguite; assenza di segnalazioni da parte del responsabile ADI		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Attivazione di specifici corsi di formazione per i Medici di Assistenza Primaria, Medici della Comunità Assistenziale, Specialisti ed Infermieri Professionali operanti sul territorio, sulla prevenzione, diagnosi e trattamento del paziente con Malattia Diabetica e sui modelli organizzativi integrati Ospedale-Territorio				Numero di corsi attivati (almeno 1 corso)		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Appropriatezza prescrittiva e corretto utilizzo del ricettario regionale indicatori economico finanziari progetti				Numero di ricettari dispensati alla UO; assenza di rinvii da parte degli organi di controllo (distretto, DS, etc)		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Assolvimento del debito informativo nei tempi fissati				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				monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
OBIETTIVO D-5 DIABETE											
Consolidamento delle attività delle strutture diabetologiche esistenti:				consolidamento attività strutture		si	Rilevanza/criticità	2/1			
1. Attivazione, presso ogni struttura dedicata alla patologia diabetica, di almeno una postazione informatica integrata nella rete regionale di videoconferenza e teleconsulto;				attività connesse al raggiungimento del risultato		si	Rilevanza/criticità	2/1			
2. Adozione della cartella clinica informatizzata, secondo le indicazioni che provengono dalla Commissione regionale e immissione dei dati relativi ad almeno il 30% dei pazienti diabetici.				adozione cartella per il 30% pz		si	Rilevanza/criticità	2/1			
3. Attivazione dell'assistenza in ADI ai pazienti con diabete;				espletare il 100% di richieste in ADI		si	Rilevanza/criticità	3/1			
4. Attivazione di specifici corsi di formazione per i Medici di Assistenza Primaria, Medici della Comunità Assistenziale, Specialisti ed Infermieri Professionali operanti sul territorio, sulla prevenzione, diagnosi e trattamento del paziente con Malattia Diabetica e sui modelli organizzativi integrati Ospedale-Territorio.				attivazione di almeno 1 corso		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Appropriatezza prescrittiva e corretto utilizzo del ricettario regionale				si		si	Rilevanza/criticità	2/0			

Pla



[illegible]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO										
UOC AREA CURE PRIMARIE : DIRETTORE DR. CELINI ROLAND										
Indicatore economico-finanziario	data storica 2007	data storica 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	confermato	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	risultato 2009
spesa farmaceutica convenzionata esterna -Distretto Senise+ Distretto di Lauria		14.956.149	<14.956.149	<14.956.149		si	Rilevanza/criticità	2/1		
progetti e obiettivi specifici										
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	3/1		
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE										
Tasso di ospedalizzazione (HO-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 valore economico della mobilità passiva registrato nel 2006			Riduzione del tasso di mobilità passiva extraregionale dell'1,5% rispetto al target 2007; contenimento della spesa nel tetto programmato	Riduzione del tasso di mobilità passiva extraregionale dell'1,5% rispetto al target 2007; contenimento della spesa nel tetto programmato		si	Rilevanza/criticità	3/1		
B-1 ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ESTERNA										
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	<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		
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: Partecipazione a tutte le commissioni regionali di accreditamento delle strutture pubbliche (escluso ASL3) e private			partecipazione commissioni regionali 100% sedute	partecipazione commissioni regionali 100% sedute		si	Rilevanza/criticità	3/1		
B-3 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI			rispetto Piano aziendale del 637/09	rispetto Piano aziendale del 637/09						
n. prestazioni attività ambulatoriale per esterni (continuità assist.+5s Fragilità e Psicologia clinica)	679		>679	>679		si	Rilevanza/criticità	2/1		
importo prestazioni ambulatoriali per esterni	632.471		>12.857	>12.857		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa 2009-2010						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	relazione trimestrale e annuale		si	Rilevanza/criticità	2/0		

Handwritten signature

[illegible]

[illegible]

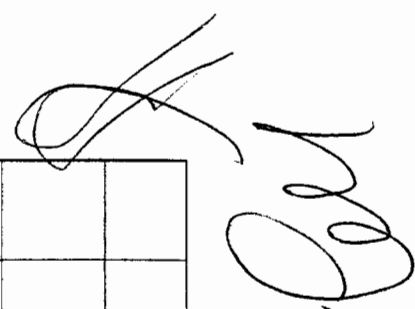
[Signature]

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

UOC AREA C SERVIZI VETERINARI DIRETTORE DR AGOSTINO CHIARELLI

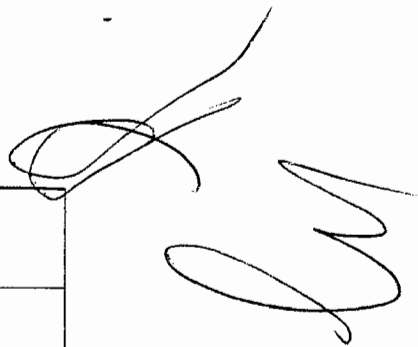
Indicatori di attività-qualità	data storico 2007	data storico 2008	valore proposto 2009	valore raggiunto	frontalage	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	puntaggio	puntaggio comparto	risultato 2009
Sorveglianza allevamenti											
N. prestazioni complessive		6473	>6473	>6473							
valorizzazione complessiva prestazioni		871270	>871270	>871270		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Sorveglianza allevamenti											
Interventi e campionature presso gli allevamenti (igiene strutture)		354	>354	>354		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Interventi sugli allevamenti e sui mezzi di trasporto (Benessere animale)		1033	>1033	>1033		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Educazione alla salute											
Informazione sanitaria offerta ai Comuni dell'ASL che ne hanno fatto richiesta		30 (100%)	-1	-1		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Informazione ed Educazione sanitaria e Legislativa a Comuni, Scuole ed Allev.		100%	100%	100%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Attuazione della normativa Statale e Regionale sul Ranzagismo											
Controlli sanitari sui cani randagi accalappiati		>80	>80	>80		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Interventi profilattici e terapeutici, nonché di sterilizzazione su cani e gatti		>168	>168	>168		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Compilazione scheda segnaletica cani di randagi catturati ed impianto microchip		100%	100%	100%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Controllo registro di entrata ed uscita dal canile sanitario		24	>24	>24		si	Rilevanza/criticità				
Controllo cani masticatori		24	>24	>24		si	Rilevanza/criticità				
Tenuta dell'Anagrafe generale canina											
Compilazione scheda segnaletica ed impianto microchip		404	>404	>404		si	Rilevanza/criticità				
Inserimento dati anagrafe canina su supporti informatici		498	>498	>498		si	Rilevanza/criticità				
Iscrizione all'anagrafe dei cani aventi un proprietario		371	>371	>371		si	Rilevanza/criticità				
Controllo e vigilanza sugli alimenti e sull'alimentazione animale											
Interventi		360	>360	>360		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Campionature		64	>64	>64		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Controllo e vigilanza igienica del latte - DPR 54/97											
Sopralluoghi presso le Aziende		10	>10	>10		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Campionature		10	>10	>10		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Farmacovigilanza e farmacovigilanza veterinaria											
Controllo e vigilanza sul corretto impiego del farmaco veterinario e verifica ricette		1399	<1399	<1399		si	Rilevanza/criticità				
Esecuzione del Piano Nazionale Residui											
N. interventi		86/86	86/86	86/86		si	Rilevanza/criticità				
N. campioni		86/86	86/86	86/86		si	Rilevanza/criticità				
Spesa presidi		714	<714	<714		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Spesa farmaci		398	<398	<398		si	Rilevanza/criticità	2/1			

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
UOC MEDICINA INTERNA - D'URGENZA E ACCETTAZIONE: DIRETTORE DR.DIODORO COLARUSSO											
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 comparato	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	638	581	581	581(tendenziale)			si	Rilevanza/criticità	2/1		
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	1,15	1,16	1,16	1,16 (tendenziale)			si	Rilevanza/criticità	2/1		
degenza media in regime ordinario	9,45	9,63	9,63	9,63			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Ricoveri di pronto Soccorso		6093	6093	6093							
Ricoveri di pronto Soccorso		3482	3482	3482			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Accessi		18973	18973	18973			si	Rilevanza/criticità	2/1		
OBI		1893	1893	1893			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Ricoveri dopo OBI		353	353	353			si	Rilevanza/criticità	2/1		



[illegible]

totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	8,63*	14,26*	14,26*	14,26*			si	Rilevanza/criticità	2/1		
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	2,20*	5,58*	5,58*	5,58*			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											
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.			rispetto TO programmato	rispetto TO programmato			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.	91,97	85,01	>75%	>75%			si	Rilevanza/criticità			



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					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					Rilevanza/criticità	2/1
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		riduzione mobilità passiva migliorament o rapporto attiva/passiv a	riduzione mobilità passiva miglioramento rapporto attiva/passiva					Rilevanza/criticità	3/1
A7 – FARMACEUTICA OSPEDALIERA									
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 mln di euro.		contenere la spesa	contenere la spesa					Rilevanza/criticità	
Rendere operativi i protocolli terapeutici		applicare i protocolli	applicare i protocolli					Rilevanza/criticità	2/1
Migliorare la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale.		+20%	+20%					Rilevanza/criticità	2/1
A8 – PRONTO SOCCORSO – OBI									
attività a regime dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) entro il 31-12-2009. Utilizzo della procedura software per la gestione informatizzata delle attività di PS.		attività pl OBI a regime -utilizzo software						Rilevanza/criticità	2/1
B-7 SISTEMA di EMERGENZA-URGENZA 118									

[illegible]

Messa a regime dei flussi informativi ospedalieri e conseguentemente dovranno essere garantita l'adeguata informatizzazione degli eventi presso i servizi di pronto soccorso, oltre che l'adeguata codifica SDO.		messa a regime flussi	messa a regime flussi		si	Rilevanza/criticità	2/0		
D-4 ICTUS CEREBRALE									
Con DGR n. 1670/2004 è stato approvato un modello organizzativo per l'assistenza all'ictus cerebrale basato sull'attivazione di unità specifiche dette Stroke Units. Al fine di dare piena operatività alla direttiva, obiettivi da realizzare entro l'anno 2009 sono: attivazione dello stroke team presso gli Ospedali sede di P.S.A.		attivazione stroke team	attivazione stroke team		si	Rilevanza/criticità	2/1		
OBIETTIVI SPECIFICI									
Tendenziale stabilizzazione del peso medio dei drg prodotti rispetto al dato 2008		stabilizzazione e peso medio DRG	stabilizzazione peso medio DRG		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Mantenimento tendenziale dei costi entro i limiti preventivati per l'anno 2009 ed i ricavi non inferiori a quelli previsti per l'anno 2009		contenimento costi	contenimento costi		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Garantire la corretta applicazione del protocollo sui TSO (SPDC/CSM/Med.Urg.)		applicazione protocollo	applicazione protocollo		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)		si	si		si	Rilevanza/criticità	1/1		
lavori scientifici pubblicati su riviste con impact factor		si	si			Rilevanza/criticità	2/1		

D-4 ICTUS CEREBRALE

Con DGR n. 1670/2004 è stato approvato un modello organizzativo per l'assistenza all'ictus cerebrale basato sull'attivazione di unità specifiche dette Stroke Units. Al fine di realizzare piena operatività alla direttiva, obiettivi da realizzare entro l'anno 2009 sono: attivazione dello stroke team presso tutti gli Ospedali sede di p.s.a.

OBIETTIVI SPECIFICI

Tendenziale stabilizzazione del peso medio dei drg prodotti rispetto al dato 2008


Mantenimento tendenziale dei costi entro i limiti preventivati per l'anno 2009 ed i ricavi non inferiori a quelli previsti per l'anno 2009

Garantire la corretta applicazione del protocollo sui TSO (SPDC/CSM/Med.Urg.)

Partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)

lavori scientifici pubblicati su riviste con impact factor

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali</p>									
<p>volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigenti e per le equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale</p>									
<p>tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni della scadenza prevista al Nucleo di Valutazione</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>									



ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO													
USO DEI PERSONI INTEGRATI DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA - DIRIGENTE RESPONSABILE DR. FRANCESCO CURZO													
Indicatore di attività	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Quarti	432	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451
Tasso di TC	64.12%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%
Vaccinazione antiHPV		70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%
IVG		53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
Finisce intervento IVG		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
PAP test		1079	1079	1079	1079	1079	1079	1079	1079	1079	1079	1079	1079
Indicatori economici finanziari													
Spesa per presidi		n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
Spesa per farmaci		n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	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													
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (in ps. trattati)													
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati													
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 con comma aggiuntivo della DGR n. 644/2009													
C-7 PIANO VACCINI (Copertura vaccinale)													
Copertura vaccinale anti rosolia nelle donne sieronegative in gravidanza - attività di sensibilizzazione													
E-1 CONSULTORI FAMILIARI													
Obiettivo 1: Applicazione della D.G.R. 172/2007 e della DGR 2198/2008:													
Obiettivo 2: Applicazione delle linee sottoscritte in sede di Conferenza Unificata per l'attivazione di interventi, iniziative e azioni finalizzate alla realizzazione delle indicazioni presenti nell'articolo 1, comma 1250 e comma 1251, lettere b) e c) della legge 27 dicembre 2006, n. 296.													
Obiettivo SPECIFICI													
Tasso di TC: riduzione di almeno il 2 % il n. dei tagli cesarei rispetto al dato 2008	64.12%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%	58.09%
attuazione del Percorso Nascita.													
coordinamento delle attività connesse alla legge 194/78.													
Dare attuazione al piano aziendale delle attività ambulatoriali con rispetto e potenziamento dei livelli assistenziali già erogati e dei tempi di attesa voluti dalla regione.													

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO										
UOS CENTRO RIABILITAZIONE ALCOLOGICA - SERT - Dr. ALBERTO DATIOLA										
Indicatori di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore raggiunto	franchigia	confronto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	risultato 2009
CRA ricoveri(dimessi)	21	69	>69	>69		si	Rilevanza/criticità	3/1		
di cui extra regione		22	>22	>22		si	Rilevanza/criticità	3/1		
pazienti disintossicati	21	29	>29	>29		si	Rilevanza/criticità	3/1		
prestazioni ambulatoriali CRA (prime visite, controlli, consulenze)	123	224	>224	>224		si	Rilevanza/criticità	2/1		
CRA eventi di sensibilizzazione		13	>13	>13		si	Rilevanza/criticità	2/1		
n.prestazioni sociali SERT		998	>998	>998		si	Rilevanza/criticità	2/1		
n.prestazioni sanitarie SERT		14.906	>14.906	>14.906		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Trattamenti Centro antidroga	15	3	>3	>3		si	Rilevanza/criticità			
Indicatori economico-finanziari										
spesa per presidi		569	569	569		si	Rilevanza/criticità	2/1		
spesa per farmaci		62.925	<62.925	<62.925		si	Rilevanza/criticità	3/1		
progetti										
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0		

Paula Dattola

D

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; attuari, entro 31-12-2009, almeno 80% di quelli assegnati (DGR 513/2007).									
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE DI ATTESA rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;									
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									
A7 - FARMACEUTICA 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									
C-5 PREVENZIONE TABAGISMO e ALCOLISMO									
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;									
Sviluppo di una rete integrata ospedale-territorio per il trattamento di soggetti alcolisti per ciascuna azienda									
Campagna informativa per la riduzione del consumo di alcool in particolari attività e nei soggetti in età giovanile;									
messa a regime delle attività del centro anti-fumo									
Campagna informativa antitabagismo vs adolescenti/anno in raccordo con le istituzioni scolastiche;									
attivazione percorso assistenziale Integrato Ospedale-Territorio per la presa in carico dell'alcolista;									
Campagna informativa contro l'abuso di alcool con particolare attenzione agli adolescenti, in raccordo con le istituzioni scolastiche;									
E-2 SERT Piano Nazionale alcol e salute									
Sviluppare nella popolazione generale conoscenza e consapevolezza									
Partecipazione alla realizzazione annuale di iniziative in occasione del "Mese di Prevenzione Alcolica".									
Alcol, Guida e Sicurezza stradale Dure applicazione all'art. 6 - della legge 30 marzo 2001, n. 125. Dure applicazione all'art. 6 - della legge 30 marzo 2001, n. 125									
Ridurre il rischio di problemi alcolcorrelati sui luoghi di lavoro, in ambito penitenziario e nei contesti di aggregazione giovanile.									
Aggiornare e qualificare la rete dei servizi pubblici e privati accreditati impegnati nelle problematiche alcol-correlate per l'erogazione di trattamenti accessibili ed efficaci per i soggetti con consumi a rischio o dannosi e per gli alcol dipendenti.									
Formulazione, realizzazione e monitoraggio delle politiche.									

[illegible]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DIRETTORE DR. ANTONIO DE BLASIO											
indicatori di attività - qualità	data storico 2007	data storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
Indicatori di attività - qualità											
Indicatore di attività - qualità											
(Si richiamano tutti gli indicatori fissati nelle schede dei dirigenti delle aree A), B), C), SIAN, IP, Med.Lav.						si	Rilevanza/criticità	4/2			
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati	si		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											
C-3 PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-4 PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI- STRADALI e SUL LAVORO			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-5 PREVENZIONE TABAGISMO e ALCOLISMO			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-6 MEDICINA DEL LAVORO			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-7 PIANO VACCINI (Coperture vaccinali)			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-8 IGIENE DEGLI ALIMENTI			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-9 VETERINARIA - Area A			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-10 VETERINARIA - Area B			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
C-11 VETERINARIA - Area C			RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI	RISPETTO DISPOSIZIONI REGIONALI		si	Rilevanza/criticità	2/1			
E-4 REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI INVALIDI CIVILI			RIDUZIONE TEMPI DI ATTESA - INFORMATIZZAZIONE VERBALI	RIDUZIONE TEMPI DI ATTESA - INFORMATIZZAZIONE VERBALI		si	Rilevanza/criticità	3/1			
E-5 INTERVENTI ORGANICI DI ASSISTENZA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (art. 4 comma 7 della L.R. 4/2007).Attuazione del punto 7 dell'art. 4 laddove non fosse già stato attuato.			ATTUAZIONE DIRETTIVE	ATTUAZIONE DIRETTIVE		si	Rilevanza/criticità				
H-4 MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ ED EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
OBIETTIVI SPECIFICI											
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	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Verificare che tutte le attività del Dipartimento siano regolamentate da protocolli attuativi per macro settori definiti in sede di Comitato di Dipartimento; istituzione dei protocolli non ancora attuati nei macro settori individuati.			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1			

Am

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
UOC AREA B SERVIZI VETERINARI DIRETTORE DR ANTONIO DE BLASIO											
indicatori di criticità/qualità	data storico 2007	data storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
n.prestazioni complessive		86.086	86.086	>86086		si	Rilevanza/criticità	3/1			
valorizzazione complessiva prestazioni		1.229.273	1.229.273	>1229273		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n.prestazioni relative a ispezioni su impianti di macellazione		81206	81206	>81206		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n.prestazioni relative agli interventi di controllo sulle carni		2013	2013	>2013		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n.interventi relativi all'autocontrollo		1103	1103	>1103		si	Rilevanza/criticità	2/1			
prestazioni relative all'esecuzione di indagini microbiologiche		17	17	>17		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n.interventi per Paveri per il rilascio di riconoscimento e autorizzazione		61	100%	100%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per presidi		n.f.	n.f.	n.f.		si	Rilevanza/criticità				
spesa per farmaci		n.f.	n.f.	n.f.		si	Rilevanza/criticità				
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati	si	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. C.G. VETERINARIA - AREA B											
produttori del settore alimenti destinati all'uomo (alimenti di origine animale);		Rispetto delle disposizioni regionali	Rispetto delle disposizioni regionali	Rispetto delle disposizioni regionali		si	Rilevanza/criticità	3/1			
informatizzazione dei verbali di sopralluogo.											
OBIETTIVI SPECIFICI											
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 cdz e per % di utilizzo, ecc.)		Rispetto delle disposizioni regionali	Rispetto delle disposizioni regionali	Rispetto delle disposizioni regionali		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Attività di vigilanza e relazioni sullo stato dei locali di preparazione e commercializzazione degli alimenti di O.A.		Rispetto delle disposizioni regionali	Rispetto delle disposizioni regionali	Rispetto delle disposizioni regionali		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Ispezione e controlli presso le strutture riconosciute/verifica dei registri e della documentazione previsti dalle direttive regionali e nazionali. Ispezione degli animali macellati a domicilio se richiesti. Revisione ed attuazione del protocollo di ispezione nei mattatoi.		100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista-revisione protocollo di ispezione	100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista-revisione protocollo di ispezione	100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista-revisione protocollo di ispezione		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Garantire costante attività di vigilanza dei punti di attività relative agli alimenti di origine animale e loro derivati; Definizione e attuazione del protocollo di vigilanza.		almeno 1 controllo per punto di attività	almeno 1 controllo per punto di attività	almeno 1 controllo per punto di attività		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Acquisizione e valutazione dei dati concernenti le parassitosi e le patologie riscontrate a livello di ispezione presso i mattatoi da trasmettere all'Osservatorio Epidemiologico Dipartimentale.		100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista	100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista	100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Censimento di tutti i prodotti del settore alimenti di origine animale destinati all'uomo		100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista	100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista	100% prestazioni stabilite dalla normativa prevista		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Redazione di una relazione informatizzata sullo stato dei locali di produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale.		relazione trimestrale	relazione trimestrale	relazione trimestrale		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Favorire il benessere organizzativo		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
lavori scientifici pubblicati su riviste con impact factor		no	no	no		no	Rilevanza/criticità				
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali		1	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 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											

[illegible]

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' or 'Z' shape with a long, sweeping tail that curves upwards and to the right.

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO										
DISTRETTO DI LAURIA: DIRETTORE DR. MASSIMO DE FINO										
Indicatore economico-finanziario	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore registrato	franchigia	comparto	valutazione (R/C)	peso obiettivi (R/C)	prestanza	prestanza 2009
spesa farmaceutica convenzionata esterna - Distretto Lauria		9.517.251	< 9.517.251	< 9.517.251		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Progetti e obiettivi specifici										
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	1/1		
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE										
Tasso di ospedalizzazione (RO+OH) 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		
A3 - 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 ed azionale dell'1,5% rispetto al target 2007; contenimento della spesa nel tetto programmato	Riduzione del tasso di mobilità passiva ed azionale dell'1,5% rispetto al target 2007; contenimento della spesa nel tetto programmato		si	Rilevanza/criticità	3/1		
B-1. ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ESTERNA		-1,25 su dato 2007	contenimento della spesa nel tetto programmato	contenimento della spesa nel tetto programmato		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Contenere la spesa entro il tetto del 14% del FSR trasferito.		9.845.000 - nel trim/ann (-1,25% su dato 2007)	< 9.845.000 - nel trim/ann	< 9.845.000 - nel 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	relazione trim./ann		si	Rilevanza/criticità	1/1		
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: Partecipazione a tutte le commissioni regionali di accreditamento delle strutture pubbliche (escluso ASL3) e private			partecipazione commissioni regionali 100% sedute	partecipazione commissioni regionali 100% sedute		si	Rilevanza/criticità	3/1		
B-3. TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI										
n. prestazioni attività ambulatoriale e consultoriali per esterni		87.632	87.632 (tendenziale)	87.632 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Importo prestazioni ambulatoriali e consultoriali per esterni		787.024	787.024 (tendenziale)	78.7024 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa 2009-2010			rispetto Piano aziendale del 637/09	rispetto Piano aziendale del 637/09		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-3 della DGR n. 644/09			relazione trimestrale e annuale	relazione trimestrale e annuale		si	Rilevanza/criticità	2/0		
B-4. ASSISTENZA ODONTOIATRICA										
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		

Mario De Fini

Importo prestazioni per esterni per critico		3.417	>3417	>3417		si	Rilevanza/criticità	2/1	
B-6 CENTRI ESTERNI ACCREDITATI: Contenzione della spesa									
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-6 della DGR n. 644/09									
Spesa in euro centri esterni accreditati (laboratori analisi)		462.771.000	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1	
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri FKT)		958.512	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1	
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri FKT)		609.648	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1	
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri polispécialistici)		1.733.597	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1	
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri polispécialistici)		44.627	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e del CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1	
Spesa in euro assistenza protesica		656.505				si	Rilevanza/criticità	2/1	
B-8 RACCORDO TRA AZIENDA SANITARIA e MMG/PLS		Progetto SETAP	Progetto SETAP	Progetto SETAP		si	Rilevanza/criticità	4/2	
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-8 della DGR n. 644/09									
B-9 CURE DOMICILIARI		1609 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	estensione ADI - relazione trim. ed ann. utilizzando indicatori regionali	estensione ADI - relazione trim. ed ann. utilizzando indicatori regionali		si	Rilevanza/criticità	4/2	
B-10 IL DOLORE NEI PERCORSI DI CURA			attuazione piano aziendale per ADI e area critica - relaz trim/ann	attuazione piano aziendale per ADI e area critica - relaz trim/ann		si	Rilevanza/criticità	4/2	
B-11 LA RETE ASSISTENZIALE DELLE CURE PALLIATIVE			risultati attesi indicati nella DGR n. 644/09 - relaz trim/ann	risultati attesi indicati nella DGR n. 644/09 - relaz trim/ann		si	Rilevanza/criticità	4/2	
C-1 PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE (PREVENZIONE PRIMARIA)			risultati attesi indicati nella DGR n. 644/09	risultati attesi indicati nella DGR n. 644/09					
Indicatori regionali			Numero MMG "formati"/numero totale di MMG >=50%; B Numero MMG partecipanti allo screening/numero MMG "formati" per input dati nel software cuore>=30% B Numero assistiti di 35-69 classificati per rischio cardiovascolare/ popolazione totale 35-69 anni>=			si	Rilevanza/criticità	3/1	

Mario De Pa.

[illegible]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO										
DIREZIONE SERVIZIO FARMACELITICO - DIRETTORE DRESSA ANNA MARIA DE MICHELE										
Indicazioni di attività-qualità	dati storici 2007	dati storici 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	Franchigia	consegna	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	puntaggio	puntaggio comparto
Report mensili dei consumi dei presidi e dei consumi dei farmaci classificati per ATC ai Direttori delle UU.OO. Ospedaliere e Territoriali,			report mensili	report mensili		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Piena diffusione dei protocolli adottati all'interno della struttura per rendere utilizzabili gli stessi.			diffusione protocolli	diffusione protocolli		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Report mensile delle prescrizioni della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale			report mensili	report mensili		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Piena diffusione del Prontuario terapeutico aziendale adottato			diffusione PTO	diffusione PTO		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Numero delle prescrizioni della distribuzione diretta spedite da parte delle farmacie ospedaliere interne.	2339	2.681	2681+20%	2681+20%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Numero di richieste motivate pervenute da parte degli ospedali rispetto alla dispensazione di farmaci ad alto costo e rispetto alla dispensazione di emoderivati.			rispetto risultati attesi DGR n.644/09	rispetto risultati attesi DGR n.644/09		si	Rilevanza/criticità	2/1		
n.segnalazioni di sospetta reazione avversa ai farmaci pervenute	5		Gold Standard: 300 segnalazioni per milioni di abitanti.(tendenziale)	Gold Standard: 300 segnalazioni per milioni di abitanti.(tendenziale)		si	Rilevanza/criticità			
Relazione trimestrale ed annuale sul grado di conseguimento degli obiettivi	elazioen trimestrale		relazione trimestrale	relazione trimestrale		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Indicatori economico-finanziari										
spesa farmaceutica ospedaliera interna	1.379.169	1.142.622	<1142622	<1142622		si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa farmaceutica territoriale (conv.es.+all.2+distrib.diretta-farmaci ADI)	17.809.215	17.764.817	<17.764.817	<17.764.817		si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa per presidi	2.902.312	3.279.466	<3.279.466 (tendenziale)	<3.279.466 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	3/1		
progetti										
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			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										

[Handwritten signature]

2) Distribuzione in nome e per conto delle specialità di cui al PHT regionale non inferiore al 95%.				distribuzione specialità PHT reg. >95%	distribuzione specialità PHT reg. >95%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
3) Utilizzo dei farmaci equivalenti non inferiore al 25%.				utilizzo farmaci equivalenti in misura > al 25%	utilizzo farmaci equivalenti in misura > al 25%			si	Rilevanza/criticità	2/1		
4) Attuazione delle disposizioni contenute nella legge 244/2007 - Finanziaria 2008 - in materia di disposizioni sulla spesa e sull'uso dei farmaci.				rispetto delle disposizioni di legge	rispetto delle disposizioni di legge			si	Rilevanza/criticità	2/1		
5) Raggiungere in tema di segnalazioni di reazioni avverse da farmaci secondo il Gold Standard, fissato dall'OMS, in 300 segnalazioni per milioni di abitanti.				Gold Standard: 300 segnalazioni per milioni di abitanti (tendenziale)	Gold Standard: 300 segnalazioni per milioni di abitanti (tendenziale)			si	Rilevanza/criticità	2/1		
6) Per gli inibitori della pompa protonica (IPP). Rispetto delle limitazioni di cui alle note AIFA 1-48, con un limite di prescrizioni in 90 confezioni ogni 100 abitanti, di cui il 75% costituito da confezioni contenenti principi attivi generici.				monitoraggio e report mensile	monitoraggio e report mensile			si	Rilevanza/criticità	2/1		
7) Per le sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina (O9). Verificare che i prescrittori confermino le loro decisioni terapeutiche alle linee guida delle Società Scientifiche e comunichino alla medicina basata sull'evidenza (EBM) e contengano le prescrizioni in 200 confezioni ogni 100 abitanti, mentre i spartani (associati e non) non rappresentino più del 25% delle prescrizioni totali.				monitoraggio e report mensile	monitoraggio e report mensile			si	Rilevanza/criticità	2/1		
8) Per gli inibitori della HMG coa redattasi, migliorare la appropriatezza prescrittiva: - rispetto delle indicazioni della Carta del Rischio Cardiovascolare dell'ISS; - rispetto della nota AIFA 13; - farmaci equivalenti non inferiore al 25%; - riduzione del numero di pazienti che assumono meno di tre confezioni all'anno di farmaci che non dovrà superare l'8% del totale dei pazienti che assumono tali farmaci.				contribuire al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	contribuire al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva			si	Rilevanza/criticità	2/1		
9) Per gli antibatterici (301), visto che la criticità consiste in un eccesso di prescrizioni, viene fissato un tetto di prescrizione di 170 confezioni ogni 100 abitanti.				rispettare tetto stabilito dalla Regione	rispettare tetto stabilito dalla Regione			si	Rilevanza/criticità	2/1		
OBIETTIVI SPECIFICI												
partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza)				si	si			si	Rilevanza/criticità	2/1		
lavori scientifici pubblicati su riviste con impact factor				no	no			no				
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali				no	no			no				
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		

[Handwritten signature and initials]

UOC PEDIATRIA - DIRETTORE DR. NICOLA DI LASCO

indicatori di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore atteso 2009	valore registrato 2009	rendimento	completamento	realizzazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (0/1)	prestazioni	prestazioni complessive	realizzato 2009
ricoveri in regime ordinario (PEDIATRIA)	199	206	206	206							
ricoveri in OH (pediatra)	289	217	217	217				2/1			
ricoveri in regime ordinario (NIDO)	427	448	> 448	> 448				2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario (PEDIATRIA)	0,58	0,58	0,58	0,58				2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario (NIDO) Lag./Chia	0,32/0,32	0,32/0,32	0,32/0,32	0,32/0,32				2/1			
degenza media in regime ordinario (PEDIATRIA)	2,72	3,05	3,05	3,05				2/1			
degenza media in regime ordinario (NIDO) valore medio	3,68	4,02	4,02	4,02				2/1			
attività ambul per esterni Lag.-Chia		1225+485	>1710	>1710				2/1			
ricoveri pot.inappr.		40/115	<40/115	<40/115				2/1			
ricoveri pot.inappr.		9/0	<9/0	<9/0				2/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e OH) PEDIATRIA		6,52	6,52	6,52				2/1			
spesa per presidi Lag.-Chia		669	669	669							
spesa per farmaci Lag.-Chia		817,35	817,35	817,35							
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e OH) NIDO Lag.-Chia		59,46	59,46	59,46							
spesa per presidi nido		4,359	4,359	4,359				2/1			
spesa per farmaci nido		2,856	2,856	2,856							
totale pos./mesi-eq * qualifica (dirigenza)	11,37*	18,03*	18,03*	18,03*				2/1			
totale pos./mesi-eq * qualifica (comparto)	2,40*	2,39*	2,39*	2,39*				2/1			
progetti											
Mantenimento del pareggio di bilancio								2/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti								2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)								2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati								2/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A1 - Posti letto per Acuti											
Attuazione protocollo d'intesa con i PLSJ MMG e i dirigenti medici del PSA di Lagonegro, per l'accesso alle prestazioni nella U.O. di Pediatria;								2/1			
A2 - Tassi di Ospedalizzazione								2/1			

[illegible]

[illegible]

NB	(.)
----	-----

in mancanza del dato aziendale si assume come valore medio il dato rilevato per la stessa UO dell'ex ASL di Venosa

Il Direttore Generale

ospe. Melfi

Il Responsabile

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

UOSD SERVIZIO TERRITORIALE DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA - DIRIGENTE RESPONSABILE DR. SSA MADDALENA DI NOIA

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
ING		53	<53	<53		si	Rilevanza/criticità	3/1			
inurisce intervento IVG		9	>9	>9		si	Rilevanza/criticità	4/2			
Tasso di TC	64,12%	58,09%	<58,09% (-2% 2008)	<58,09% (-2% 2008)		si	Rilevanza/criticità	4/2			
Vaccinazione antiHPV		70,00%	70,00%	70,00%		si	Rilevanza/criticità	4/2			
PAP test		1079	>1079	>1079		si	Rilevanza/criticità	3/1			
n. Prestazioni ambulatoriali	2437	2299	>2299	>2299		si	Rilevanza/criticità	2/1			
n.prestazioni consultoriali	3004	3072	>3072	>3072		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Attività di screening on.	600	1664	>1664	>1664		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per presidi		n.r.	n.r.	n.r.		si	Rilevanza/criticità	no			
spesa per farmaci		n.r.	n.r.	n.r.		si	Rilevanza/criticità	no			
Progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			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											
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,			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1			
C-7 PIANO VACCINI (Coperture vaccinali)						si	Rilevanza/criticità				
Copertura vaccinale anti rosolia nelle donne sieronegative in gravidanza -attività di sensibilizzazione			applicazione protocollo	applicazione protocollo		si	Rilevanza/criticità	2/1			
vaccinazione anti-HPV - attività di sensibilizzazione			almeno 4 incontri nelle scuole	almeno 4 incontri nelle scuole		si	Rilevanza/criticità	2/1			
E-1 CONSULENTI FAMILIARI						si	Rilevanza/criticità				
Obiettivo 1: Applicazione della D.G.R. 172/2007 e della DGR 2198/2008:						si	Rilevanza/criticità	3/1			



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[illegible]

Volume 511 are

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

U.O.C. CHIRURGIA GENERALE (CON UOS CHIRURGIA OTALMICA. RESP. DR. VALENTINO RALLO) DIRETTORE DR. GIUSEPPE FALCONE

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 comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	294	439	439	439		si	Rilevanza/criticità	3/1		
ricoveri in DH	511	509	509	509		si	Rilevanza/criticità	2/1		
ricoveri in regime diurno chir. oftalmica	437	328	328	328		si	Rilevanza/criticità	2/1		
ricoveri potenz. inappropriati		121/552	<121/552 a parità di ricoveri totali	<121/552 a parità di ricoveri totali		si	Rilevanza/criticità	3/1		
ricoveri pot. inappropriati (chi. Oftalmica) DH		318	<318 a parità di ricoveri totali	<318 a parità di ricoveri totali		si	Rilevanza/criticità	3/1		
valorizzazione in euro attività chirurgia oftalmica	402.744,27	439.332	>439.331,78	>439.331,78		si	Rilevanza/criticità	2/1		
attività ambulatoriale per esterni - prestazioni		1.669	>1669	>1669		si	Rilevanza/criticità	2/1		
attività ambulatoriale per esterni - prestazioni Centro del Gozzo		472	>472	>472		si	Rilevanza/criticità	2/1		
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,83	0,94	>0,94	>0,94		si	Rilevanza/criticità	3/1		
peso medio DRG ricoveri in regime diurno chi.oft.	0,59	0,6	>0,6	>0,6		si	Rilevanza/criticità	3/1		
degenza media in regime ordinario	6,43	5,52	5,52	5,52		si	Rilevanza/criticità	2/1		
indice operatorio	39,93	51,14	≥ 50%	≥ 50%		si	Rilevanza/criticità	3/1		
indice operatorio (chir.oftalmica)	79	84	84	84		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Interventi di chirurgia tiroidea (DRG n.290)	27	121	>121	>121		si	Rilevanza/criticità	3/1		
di cui fuori regione		44	>44	>44		si	Rilevanza/criticità	2/1		



Indicatori economico finanziari									
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	114	247	<247	<247			si	Rilevanza/criticità	2/1
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (DH) chir. oftalmica	375	696	<696	<696			si	Rilevanza/criticità	2/1
spesa per presidi		145.080	<145.080	<145.080			si	Rilevanza/criticità	2/1
spesa per farmaci		39.746	<39.746	<39.746			si	Rilevanza/criticità	2/1
spesa per presidi chi oft.		113.849	113.849	<113.849			si	Rilevanza/criticità	2/1
spesa per farmaci chi oft.		15.709	<15.709	<15.709			si	Rilevanza/criticità	2/1
spesa per presidi sala op..		26.831	<26.831	<26.831			si	Rilevanza/criticità	2/1
spesa per farmaci sala op.		7.212	<7.212	<7.212			si	Rilevanza/criticità	2/1
costo standard personale sala operatorio		500.833	<500.833	<500.833			si	Rilevanza/criticità	2/1
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	10,15*	7,8*	7,8*	7,8*			si	Rilevanza/criticità	2/1
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	2,63*	4,13*	4,13*	4,13*				Rilevanza/criticità	2/1
progetti									
assolvimento del debito informativo (anche per la chirurgia oftalmica) nei tempi fissati			monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG			si	Rilevanza/criticità	2/1
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)			3,5 per mille	3,5 per mille			si	Rilevanza/criticità	2/1
aggiornare i flussi informativi verso la Regione ed il competente Ministero.			trasmissione flussi	trasmissione flussi			si	Rilevanza/criticità	2/1
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE									
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.			To nel tetto programmato	To nel tetto programmato			si	Rilevanza/criticità	3/1
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.	64,73	83,15	75%	75%			si	Rilevanza/criticità	3/1
A3 - Ricoveri Ordinari e DH per i DRG del LEA ad alto rischio di non appropriatezza									
Per i DRG individuati come ad alto rischio di non appropriatezza, deve essere garantito il rispetto del valore soglia dei ricoveri diurni rispetto al numero totale di ricoveri per singolo DRG.			rispetto valore soglia DH	rispetto valore soglia DH			si	Rilevanza/criticità	3/1
Il ricorso al D. S. per gli interventi chirurgici di cui alla tabella allegata 2 DGR n. 644/2009 non deve superare il valore percentuale/soglia di ammissibilità fissato nel 10% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.			contenimento D.S. max 10%	contenimento D.S.			si	Rilevanza/criticità	3/1
Trasferire le procedure chirurgiche di cui all'allegato 2 della DGR 329, in particolare per quanto concerne quelle connesse con interventi di riparazione ernia, in ambulatorio. Riduzione ricoveri in DS per DRG 162 (ernia ing. e femorale > 17 anni senza cc) e DRG 160 (ernia eccetto ing. e fem > 17 anni senza cc)			trasferimento procedure all'2 in ambulatorio. riduz. ricoveri in DS	trasferimento procedure all'2 in ambulatorio. riduz. ricoveri in DS				Rilevanza/criticità	3/1

[Handwritten signature]

A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE di ATTESA							Rilevanza/criticità				
rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata; compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compresso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)	rispetto tempi di attesa	corretta compilazione SDO	rispetto tempi di attesa	corretta compilazione SDO			si			3/1	
							si			2/0	
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	riduzione mobilità passiva - migliorare rapporto attivo/passivo						si			3/1	
Per ricoveri chirurgici incrementare del 10% il rapporto percentuale tra il valore economico della mobilità attiva e il valore economico della mobilità passiva registrato nel 2006.	migliorare rapporto attivo/passivo +10% 2006						si			3/1	
A7 - FARMACEUTICA OSPEDALIERA											
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 mln di euro.	contenere la spesa						si			3/1	
Rendere operativi i protocolli terapeutici - per la profilassi antibiotica in chirurgia elettiva; - per la terapia antibiotica degli apparati respiratorio, gastroenterico, neurologico; - per la terapia e profilassi delle pancreatite acute e delle sue complicanze; - per il corretto uso dell'albunina.	applicazione protocolli						si			3/1	
Migliorare (+ 20%) la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale.	+20%						si			3/1	
B-2 ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE											
Partecipazione alla Stesura del manuale di gestione sistema qualità aziendale;	collaborazione stesura manuale						si			2/1	
OBIETTIVI SPECIFICI											
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti	si						si			2/1	
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati) Mantenere il pareggio di bilancio	almeno 80%						si			2/1	
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario e Day Hospital, nel rispetto della programmazione regionale.	rispetto tetto programmato						si			3/1	
Aumento del peso medio dei DRG prodotti rispetto al dato 2008	>0,94						si				
Indice Operatorio ≥ 51%	≥ 51%						si				

✓ 100%

[illegible]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
UOS PSICOLOGIA CLINICA DIRIGENTE RESP. DR. SSA NATALINA FILARDI											
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	punteggio comparto	risultato 2009
Prestazioni ambulatorio psicologia clinica		618	> 618	> 618		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Importo prestazioni attività dell'ambulatorio di psicologia clinica		11.887	>11.887	>11.887		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Prestazioni Area psicologica SERT		129	129	>129		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Indicatore economico finanziario		///	///	///		si	Rilevanza/criticità				
spesa per presidi		///	///	///		si	Rilevanza/criticità				
spesa per farmaci		///	///	///		si	Rilevanza/criticità				
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggi o mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggi o 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											
Incremento prestazioni cliniche dell'Ambulatorio di Psicologia Clinica (APC) agli utenti esterni e interni (Centro Ascolto Aziendale)			>618	>618		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Iniziative di pubblicizzazione delle attività dei Centri di ascolto aziendali rivolte ai dipendenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Incremento delle prestazioni cliniche dell'Area Psicologica del SERT			>129	>129		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Attività di promozione della salute			almeno 2 programmi	almeno 2 programmi		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Collaborazione col Centro Antifumo			si	si		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				1/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutico assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1			
lavori scientifici pubblicati su riviste con Impact factor							Rilevanza/criticità				

Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali				Rilevanza/criticità			
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigenti e per le équipe interessate, quelli dell'attività istituzionale				no	no		
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 Direttore Generale				Il Dirigente			

Aut. Val. Gd.

(Handwritten signature)

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

DIREZIONE SANITARIA PP.OO. EX ASL3 - COORDINATORE SANITARIO TERRITORIALE - DR. ANTONIO GAGLIARDI

Indicatori di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (n/3)	punteggio	risultato 2009
posti letto		167/29	177/23 RO	177 R.O./23 DH						
ricoveri in regime ordinario	5.755	5.746	5.746	5.746						
di cui Interni		4.537	4.537	4.537						
di cui di un giorno	377	488	488	488						
valorizzazione ricoveri ordinari	14.455.134	14.295.309	14.295.309	14.295.309						
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,93	0,97	> 0,97	> 0,97						
ricoveri DH	4.200	3.698	3.698	3.698						
di cui Interni	n.d.	2.657	2.657	2.657						
valorizzazione ricoveri DH	3.947.093	3.934.721	3.934.721	3.934.721						
ricoveri ordinari+DH	9.955	9.444	9.444	9.444						
spesa farmaceutica ospedaliera interna	1.379.169	1.142.622	<1.142.622	<1.142.622		si	Rilevanza/criticità	3/1		
degenza media in regime ordinario	7,9	7,86	7,86	7,86						
indice operatorio (con esclusione delle degenze per radioterapia e dialisi)	56%	59%	59%	59%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
IOPL degenza ordinaria	71,23%	78,41	≥75%	≥75%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
costo std pers.S.O.Lagonegro		1.202.000	1.202.000	1.202.000		si	Rilevanza/criticità	2/1		
costo std pers.S.O.Chiamonte		351.000	351.000	351.000		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Distribuzione 1° ciclo di terapia	n.ricette	2.339	+20%	+20%		si	Rilevanza/criticità			
DRG medio pesato		0,93	0,97	0,97		si	Rilevanza/criticità	3/1		
ricoveri potenzialmente inappropriati Ordinari/DH		2731/953	<2731/953	<2731/953		si	Rilevanza/criticità	3/1		
ricorso alla preospedalizzazione		23	>23	>23		si	Rilevanza/criticità	3/1		
n.cartelle cliniche controllate		296	>2%	>2%		si	Rilevanza/criticità			
Indicatori economico finanziari										
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	690,9	695,1	<695,1	<695,1		si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa per presidi		3.279.465	<3279465	<3279465		si	Rilevanza/criticità	3/1		
spesa farmaceutica ospedaliera interna	1.379.169	1.142.622	<1.142.622	<1.142.622		si	Rilevanza/criticità	3/1		

Progetti			pareggio di bilancio		pareggio di bilancio		pareggio di bilancio		si	Rilevanza/criticità		
Mantenimento del pareggio di bilancio									si	3/1		
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti								si	si	Rilevanza/criticità	2/1	
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)								almeno 80%	si	Rilevanza/criticità	2/1	
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati								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)												
A1 - POSTI LETTO									si			
posti letto per acuti: mantenere lo standard del 3,5 per mille (DGR 99/2008)								3,5 per mille	si	Rilevanza/criticità	3/1	
aggiornare i flussi informativi verso la Regione ed il competente Ministero.								aggiornamento flussi	si	Rilevanza/criticità	1/1	
posti letto di Riabilitazione e Lungodegenza:								attivazione 80% pl assegnati	si	Rilevanza/criticità	3/1	
attivare, entro 31-12-2009, almeno 80% di quelli assegnati (DGR 513/2007)												
A2 - TASSI di OSPEDALIZZAZIONE :												
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.		70.5	78					>75%	si	Rilevanza/criticità	3/1	
Mantenimento del T.O. per ricoveri ordinari ed in regime diurno entro il 180 per mille abitanti residenti			159,20 per mille ab. (2006)					<180 per mille ab.	si	Rilevanza/criticità	3/1	
di cui quello in regime diurno di norma pari al 20 %											2/1	
TO			159,20 per mille ab.					<180 per mille ab.				
TO per ricoveri ordinari in regione								102/1000	si	Rilevanza/criticità	2/1	
TO per ricoveri diurni in regione			2.657					25/1000	si	Rilevanza/criticità	2/1	
TO per ricoveri ordinari fuori regione								42/1000	si	Rilevanza/criticità	2/1	
TO per ricoveri diurni fuori regione								11/1000	si	Rilevanza/criticità	2/1	
A3 - Ricoveri Ordinari e DH per i DRG del LEA ad alto rischio di non appropriatezza												
a) Per i DRG individuati come ad alto rischio di non appropriatezza, deve essere garantito il rispetto del valore soglia dei ricoveri diurni rispetto al numero totale di ricoveri per singolo DRG.								rispetto valore soglia DRG inappropriati	si	Rilevanza/criticità	3/1	
b) Il ricorso al D.S. per gli interventi chirurgici di cui alla tabella allegato 2 DGR n.644/2009 non deve superare il valore percentuale/soglia di ammissibilità fissato nel 10% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.								Ds -10%	si	Rilevanza/criticità	3/1	
A4 - PRESTAZIONI di RICOVERO e LISTE di ATTESA												

[Handwritten signature]

	Relazionare alla regione Basilicata sui risultati ottenuti nell'anno di riferimento rispetto agli anni precedenti; in merito a tutti gli obiettivi sopra elencati e su eventuali sanzioni per comportamenti prescrittivi diffam.			collaborare alla relazione aziendale		si	Rilevanza/criticità	1/1		
A8 - PRONTO SOCCORSO - OBI										
	attività a regime dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) entro il 31-12-2009.			messa a regime		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	utilizzo della procedura software per la gestione informatizzata delle attività di PS.			utilizzo software PS		si	Rilevanza/criticità	2/1		
A9 - ATTIVITA' TRASFUSIONALE :										
	Predisporre protocolli e/o linee-guida sulle indicazioni alla terapia trasfusionale (albumina, emoderivati)			2 linee guida		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	Monitoraggio dell'appropriatezza della terapia trasfusionale			monitoraggio mensile		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	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		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	Alimentazione della rete informativa regionale per assicurare la rapidità di scambio informativo e l'immediata fruizione dei dati generati			alimentazione rete informativa reg.		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	Compensazione e scambio intraregionale 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%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	Istituzione Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale, su base provinciale. Predisposizione del piano aziendale di raccolta sangue, stimolando la donazione mirata.			collaborazione alle iniziative regionali - verificare la predisposizione Piano aziendale raccolta sangue		si	Rilevanza/criticità	2/1		
B-2 ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE										
	Partecipazione alla Stesura del manuale di gestione sistema qualità aziendale entro il 30/9/2009;			stesura manuale		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	Collaborazione alla candidatura per la visita sperimentale, individuando le relative macroaree, comprensive di almeno 1 percorso del paziente ed eventuali omogeneizzazioni di procedure già presenti nelle tre realtà e preliminarmente alla candidatura stessa entro il 30/9/2009			candidatura visita sperimentale		si	Rilevanza/criticità	1/1		
	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: Partecipazione a tutte le commissioni regionali di accreditamento delle strutture pubbliche (escluso ASL3) e private			partecipazione commissioni regionali 100% sedute		si	Rilevanza/criticità	3/1		
BS - ATTIVITA' LIBEROPROFESSIONALE										
	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 investimenti.			rispetto scadenze		si	Rilevanza/criticità	2/1		

A8 - PRONTO SOCCORSO - OBI

attività a regime dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) entro il 31-12-2009.

utilizzo della procedura software per la gestione informatizzata delle attività di PS.

A9 - ATTIVITA' TRASFUSIONALE:

Predisporre protocolli e/o linee-guida sulle indicazioni alla terapia trasfusionale (albumina, emoderivati)

Monitoraggio dell'appropriatezza della terapia trasfusionale

Razionalizzazione dei consumi: diminuzione del 10% del consumo di albumina rispetto al 2007

Alimentazione della rete informativa regionale per assicurare la rapidità di scambio informativo e l'immediata fruizione dei dati generati

Compensazione e scambio intraregionale finalizzato alla riduzione di unità di sangue scadute (diminuzione del 20% delle unità di sangue scadute in riferimento ai dati del registro sangue 2006).

Istituzione Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale, su base provinciale. Predisposizione del piano aziendale di raccolta sangue, stimolando la donazione mirata.

B-2 ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Partecipazione alla Stesura del manuale di gestione sistema qualità aziendale entro il 30/9/2009;

Collaborazione alla candidatura per la visita sperimentale, individuando le relative macroaree, comprensive di almeno 1 percorso del paziente ed eventuali omogeneizzazioni di procedure già presenti nelle tre realtà e preliminari alla candidatura stessa entro il 30/9/2009

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: Partecipazione a tutte le commissioni regionali di accreditamento delle strutture pubbliche (escluso ASL3) e private

B5 - ATTIVITA' 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 investimenti.

[Handwritten signature]

Predisposizione e aggiornamento organizzativo delle strutture del sistema sanitario regionale, definito su base provinciale, ex Legge n. 12/2008					predisposizione e aggiornamento piano aziendale	si	Rilevanza/criticità	2/1
C-4 PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI-STRADALI e SUL LAVORO: messa a regime dei flussi informativi ospedalieri e conseguentemente dovranno essere garantiti l'adeguata informatizzazione degli eventi presso i servizi di pronto soccorso, oltre che l'adeguata codifica SDO.					MESSA A REGIME CON NUMERO % ERRORI NELLE SCHEDE < 5%	si	Rilevanza/criticità	2/1
F-1 CUSTOMER SATISFACTION e E-DEMOCRACY 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.					revisione Piano	si	Rilevanza/criticità	2/1
H-3 INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA-PROCEDURALE-FINANZIARIA INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE -SVILUPPO DELLA PARTNERSHIP-PROMOZIONE E SVILUPPO DELLA SOCIETA' DELL'INFORMAZIONE E DELLA CONOSCENZA-MIGLIORAMENTO CONTINUO					si	si	Rilevanza/criticità	2/1
DGR n.644/09 : ALLEGATO 7 Controllo di almeno il 2% delle cartelle cliniche	296				>2% sul totale delle cartelle	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	Rilevanza/criticità	3/1
Coordinamento territoriale delle attività sanitarie - AT ex ASL3					si	si	Rilevanza/criticità	4/2
Ottimizzazione dell'utilizzo della S.O. d'intesa con i Direttori delle UU.OO. (utilizzo integrativo da parte delle varie UU.OO. oltre al calendario ufficiale).					utilizzo ottimale SO	si	Rilevanza/criticità	4/2
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali					si	si	Rilevanza/criticità	2/1
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigenti e per le équipe 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								

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

U.O.S. DIALISI DIRIG. RESP. - DR. GIUSEPPE GAUDIANO

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
n. trattamenti emodialitici ambulatoriali	4749	3285	2.400/3.295	2.400/3.295		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Altre attività ambulatoriali dialitiche		9.800	6.400/9.800	6.400/9.800		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Attività amb. nefrologiche (visite, ecografie, holter pressorio, visite per di ipertensione)		686	686/700	686/700		si	Rilevanza/criticità	2/1			
trattamenti emodialitici ambulatoriali - importo prestazioni		581.000	350.000/581.000	350.000/581.000		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Altre attività ambulatoriali dialitiche - importo prestazioni		133.754	88.000/133.000	88.000/133.000		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Attività amb. nefrologiche (visite, ecografie, holter pressorio, visite per di ipertensione) - importo prestazioni		15.886	15.886/17.000	15.886/17.000		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Media Tempo attesa inizio dialisi/Inserimento in lista 1° trapianto < 12 mesi (paziente consenziente e idoneo)		<12 mesi	<12 mesi	<12 mesi		si	Rilevanza/criticità	4/2			
N° eventi promozionali donazione organi		1	1	1		si	Rilevanza/criticità	3/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per farmaci		92.265	<92.265	<92.265		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per presidi		141.520	<141.520	<141.520		si	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			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE DI ATTESA						si	Rilevanza/criticità				
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			

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 approvati									
Migliorare la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale									
Avviare il calcolo automatico della funzione renale mediante formula MDRD su chi effettua la creatinemia in laboratorio									
OBIETTIVI SPECIFICI									
Ottimizzare i turni di dialisi sia sotto il profilo dei pazienti che accedono a ciascun turno, sia sotto il profilo del personale impegnato in ciascun turno.									
Consolidare le potenzialità del Centro e stabilizzare l'offerta assistenziale.									
Ripresa delle attività di Ecografia Renale.									
Aumento della % di pazienti nefropatici sottoposti a visita/popolazione totale soggetta a rischio.									
progetti a isoriposte									
Unificazione delle cure nella Malattia Renale Cronica (studio 3-4-5 IRC)									
DIALISI ESTIVA (Studio 5 in trattamento emodialitico)									
Educazione alimentare pazienti nefropatici (studio 3-4-5 compreso in fase dialitica)									
partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici									
rischio clinico e appropriata assistenza									
lavori scientifici pubblicati su riviste con Impact Factor									
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.									
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali									
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le équipe 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 Direttore Generale									
Il Responsabile									

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE - DR.SSA ALFOSINA GUARINO											
indicatori di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore registrato	franchigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (2/3/1)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime diurno	52	39	39	39		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime diurno	0,73	0,72	0,72 tendenziale	0,72 tendenziale		si	Rilevanza/criticità	3/1			
IOPL		97,42	> 75%	> 75%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri potenzialmente inappropriati		8 (DH)	≤	≤		si	Rilevanza/criticità	3/1			
attività ambulatoriale per esterni		3.060	>3.000	>3.000		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari								5			
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (DH)	55,76	37	46,38 tendenziale	46,38 tendenziale		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per presidi CSM Lauria	1026	485	800 tendenziale	800 tendenziale		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per farmaci CSM Lauria	48.255	59.166	<59.166 tendenziale	<59.166 tendenziale		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
supporto alla definizione di protocolli diagnostico 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 tendenziale	si tendenziale			Rilevanza/criticità	3/1			

A.G.

monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	si	Rilevanza/criticità	2/0
sviluppo del debito informativo nei tempi fissati				
azione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come omata dalla DGR n. 644/2009				
TASSI di OSPEDALIZZAZIONE				
tenimento del T.O. per ricoveri ordinari ed in regime diurno e il 180 per mille abitanti residenti, di cui quello in regime di norma pari al 20 % (T.O. = 36/1000 abitanti residenti).				
PRESTAZIONI di RICOVERO e LISTE di ATTESA				
dei tempi di attesa programmati dalla Regione				
ilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il prenotazione e la definizione della classe di priorità di tenenza)				
MOBILITA' SANITARIA:				
re la mobilità passiva rispetto al target 2007 dell'1,5% tare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità va				
FARMACEUTICA OSPEDALIERA				
imento spesa farmaceutica entro il tetto programmato DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 min di euro (inclusa i relativa alle case alloggio)				
re operativi i protocolli terapeutici				
are la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla sione ospedaliera e/o alla visita specialistica toriale.				

