

Punteggio totale Dipartimento

DIPARTIMENTO PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

UNITA' OPERATIVA		RISULTATO RAGG. OBIETTIVI ANNO 2018 %
1	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA POLICORO	90,42
2	U.O.C. CENTRO DI SALUTE MENTALE POLICORO	97,14
3	U.O.C. PSICOLOGIA	88,55
4	U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100,00
5	U.O.C. SER D.	100,00
6	U.O.S.D. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA MATERA	96,67
7	U.O.S.D. CENTRO DI SALUTE MENTALE MATERA	90,92
8	U.O.S.D. CENTRI DIURNI MATERA	90,63
9	U.O.S.D. DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	98,13
10	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA TERRITORIALE MATERA	83,33
Totale punteggi		935,79
Percentuale di raggiungimento totale del Dipartimento %		93,58

N. scheda

PERIODO VALUTATO: ANNO 2018

COGNOME E NOME: **dr.ssa Angela MONTESANO**
PROFILO PROFESSIONALE: **DIRIGENTE MEDICO**

TIPOLOGIA DI INCARICO: **Direttore di Struttura COMPLESSA**

UNITA' OPERATIVA: **S.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA P.O. POLICORO**

DIPARTIMENTO: **Servizi Tutela Salute Mentale**

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

U.O. C. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA P.O. POLICORO

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2018 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2018	Punteggio Pesato	Note
0	Pre - requisito di Validazione							
1	Assolvimento del debito infermieristico	n.relatiori dati sec. al CDO, n. contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N. contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% rispetto dati e relazioni- Rapporto delle debite aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 526/2016 e 138/2016 "Disciplina organizzativa degli obblighi e rapporti, connessi al flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo ricevimento di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00	100% dato U.O. (dato az. 7,3%)
2	% di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg. per patologie psichiatriche	n. ricoveri ripetuti per pat. psichiatriche tra 8 e 30 giorni della dimissione in una qualunque struttura regionale / n. di ricoveri per patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre	confronto dei percentuali su due anni più di 5% (0%) - tra 4 e 6% (50%) - meno di 4% (100%)	1	Adozione di percorsi assistenziali integrati che permettano la presa in carico dei soggetti da parte del suo territorio e la modulazione ad personam delle opportunità riabilitative e terapeutiche	0%	0,50	dato az. 215,1 %
3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	n. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi struttura ospedaliera / n. ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / n. ric. in DH medico - 100	più del 300% (0%) - tra 200% e 300% (50%) - meno di 200% (100%)	1	Ridurre l'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali limitandola ai soli casi più gravi	50%	0,50	
4	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura percorsi condivisi	report sui monitoraggi della procedura effettuati	almeno tre all'anno	2	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	100%	2,00	
5	Appropriata organizzazione, monitoraggio procedura x presa in carico pz. in emergenza	definizione procedure criteri	almeno due percorsi x U.O.	2	Gli operatori dovranno impegnarsi a monitorare l'applicazione delle procedure	100%	2,00	
6	Appropriata organizzazione, gestione liste di attesa ricovero programmato	definizione condizionale criteri	risorsa procedura	1	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a definire e condividere la procedura	100%	1,00	
7	Attivazione suoli alterni	verbale suoli effettuati	almeno 1 suoli /anno con partecipazione dei 100% degli operatori interessati	2	Gli operatori U.O. dovranno organizzare suoli interni	100%	2,00	
8	Autodisaggravamento del personale	relazione sugli argomenti trattati e risultati raggiunti	almeno una seduta - 100% partecipazione operatori interessati	2	Gli operatori U.O. dovranno organizzare incontri di autodisaggravamento del personale	100%	2,00	
9	Formazione personale dell'U.O.	Svolgimento corsi	almeno 2 nell'anno	2	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a partecipare alle attività formative	100%	2,00	
10	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2017 consumo farmaci e presidi	100%	2,00	
11	Stesura percorsi	percorso assistenziale condiviso con le altre UU.OO. interessate su pz. depressivo ed agitato	almeno 1	1	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	100%	1,00	
12	Informalizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. che quale evidenza che quella richiesta è informatizzata tramite SIRSIP	100%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne	50%	1,20	
13	Condizione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comperto e diligente)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmatario di schede di budget) e del comperto (incluse le P.O.), afferenti alle strutture dirette.	100%	1,00	
14	Negoziazione/inspirazione /Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione Valutazione autovalutazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti complete ed inviate	100%	1,00	
TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018				24			21,70	
% raggi. Obiettivi							90,42	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il dirigente evidenzia che il conseguimento pieno degli obiettivi n. 1 e 2 sono condizionati da cause non dipendenti dalla sola U.O. quali la chiusura di ambulatori sul territorio (dovuti alla scarsità di personale medico ed infermieristico) e la mancanza di risorse umane e strumentali. Le cause organizzative e gestionali non attribuibili alla Direzione Strategica. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene fondata le osservazioni del Direttore della U.O. e ritiene raggiunto l'obiettivo nel caso in cui il mancato raggiungimento dello stesso venga adeguatamente documentato da cause organizzative e gestionali non attribuibili alla Direzione Strategica.

IL COMMISSARIO: **Pietro QUINTO** DR. IL DIRETTORE SANITARIO: **Domenico ADDUCI** PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: **IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dr. ssa Angela MONTESANO**

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA									
SCHEDA DI BUDGET									
N. scheda									
PERIODO VALUTATO – ANNO 2018									
COGNOME E NOME Dr. GUARINO Domenico Antonio									
PROFILO PROFESSIONALE - DIRIGENTE MEDICO									
TIPOLOGIA DI INCARICO - DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA									
UNITA' OPERATIVA - CENTRO SALUTE MENTALE - POLICORO									
DIPARTIMENTO SERVIZI TUTELA SALUTE MENTALE									
VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
CENTRO SALUTE MENTALE – POLICORO									
Codice Obiettivo	Obiettivo - 2018 (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2018 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2018	Punteggio Pesato	Note	
	Pre - requisito di Valutazione								
	Aggiornamento del debito informativo	n relazioni (dati ecc. al COG, e contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito informativo) con evidenza di completezza / incongruenza dei dati inseriti Implementazione contabilità analitica	100% riscontro dati e relazioni. Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 826/2016 e 1398/2016 Disciplina organica degli obblighi e responsi connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempismo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00		
1	contribuire a ridurre il tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni	n ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativo ai residenti maggiorenni / popolazione residente maggiorenne - Dall CUP	più del 300% (0%), - tra 200% a 300% (50%) - meno di 200% (100%) conferma prestazioni 2017	1	Ridurre l'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali ricorrendo ai soli casi più gravi attraverso integrazione dei servizi sul territorio > = attività amb. Anno 2017	50%	0,50	2151 % dato aziendale	
2	Conferma Prestazioni 2017	Fusali di Struttura STS 11		1		100%	1,00		
3		Residenziale e Semiresidenziali DM 17 12 2008	Annuali (entro 30 aprile anno di riferimento) Mensile (entro 1/20 del mese successivo)	3	Invio flussi in maniera completa e nel rispetto dei tempi previsti	100%	3,00		
4	Utilizzo Flussi Informativi	Inserimento prestazioni ai SIREP	100 % di inserimento SIREP (semestrali e annuali)	3	Invio flussi in maniera completa e nel rispetto dei tempi previsti	90%	2,70		
5	Empowerment	Ledici di Assistenza sociale	< 30 giorni	2	< 30 giorni	100%	2,00		
6		Accessi infermieristico presso studio MMG che conducono presa in carico pazienti psicotici	almeno una volta ogni quadrimestre	1	presa in carico dei pz. Psicotici anche frequentando gli studi dei MMG	100%	1,00		
7	Treatment Complessi Integrati	Interventi sociali domicili e C.D	> 1000	3	> 1000	100%	3,00		
8		Interventi educativi- riabilitativi abilità di base domicili e C.D	> 1000	3	> 1100	100%	3,00		
9		Interventi infermieristici ambulatoriali e domiciliari	> 1000	3	> 1500	100%	3,00		
10	Validazione Performance Organizzativa e Individuale con gli obiettivi di Budget	verifiche dell'incidenza	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Direttore U.O. si impegna ad organizzare almeno un incontro di condivisione con gli operatori U.O.	100%	1,00		
11	Validazione Performance Organizzativa e Individuale: negoziazione/assegnazione valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /fotocrittoscopia schede di valutazione singoli dirigenti della U.O	1	100% sd schede dirigenti complete ed inviate	100%	1,00		
		TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018		28			27,20		
		% peso obiettivi					97,14		
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI INNEGOZZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che il conseguimento pieno dell' obiettivo n. 1 è condizionato da cause non dipendenti dalle sole U.O. quali la chiusura di ambulatori sul territorio (devoti alla scalata di personale medico ed infermieristico).									
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA, IN FASE DI INNEGOZZIAZIONE:									
1. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UO/CASO alla quale afferiscono con: particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alle strutture loro assegnate.									
IL COMMISSARIO: F. TO Dr. Pietro QUINTO									
IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUCI									
PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG.RESP. DEL CDR dr. Domenico GUARINO									
IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DR DOMENICO GUARINO									

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDE DI BUDGET

N. scheda
PERIODO VALUTATO: ANNO 2018
COGNOME E NOME: GOLLO ISIDORO
PROFILO PROFESSIONALE: PSICOLOGO DIRIGENTE
TIPOLOGIA DI INCARICO: direttore STRUTTURA COMPLESSA
UNITA' OPERATIVA: S.C. Psicologia
DIPARTIMENTO: Servizi Tutela Salute Mentale
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O. COMPLESSA DI PSICOLOGIA							
Codice Obiettvo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1, max 3)	Risultato Atteso anno 2018 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2018	Punteggio Pesato Note
	Pre : risultato di Valutazione Assolvimento del debito informativo	n relazioni /dati ecc. al CDG, n contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf / N contestazioni formulate x incompiutezza / incongruenza dei dati / mancata implementazione contabilità analitica	100% ,riscontro dati e relazioni- Rispetto delle scadenze aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1398/2016 "Disciplina organica degli obblighi" e rapporti connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione delle performance - 7 tempestivo ,riscontro di dati e relazioni richiesta dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00
1	A parità di risorse umane, conferma attività psicologiche 2017	Attività Psicologica Istituzionali Dati CUP Dati Servizio	uguale o maggiore al risultato conseguito anno precedente	3	> = risultati anno 2018	66%	2,58
2	Consulenza c/o Ospedale	N° richieste pervenute/N° richieste evase/udite	100%	3	100%	100%	3,00
3	Attività Consulenza Familiari (L. 405 - 194 - PCM)	Sostegno genitorialità adolescenti, colloqui per IVG	almeno 2 incontri nella scuola e/o sul territorio x Consulento e/o di competenza area consultivo	3	Gli operatori U.O. s'impegnano a organizzare e gestire almeno 2 incontri nelle scuole e/o sul territorio x Consulento e/o di competenza area consultivo	50%	1,50 nessun caso nella relazione
4	Intervento disabili scuola	N° richieste pervenute/N° richieste esaudite	100%	3	Gli operatori U.O. s'impegnano ad esaudire il 100 % di richieste pervenute	100%	3,00
5	Sviluppo risorse umane	Eventi formativi organizzati	partecipazione ad almeno di 2 eventi per psicologo	3	Gli operatori U.O. s'impegnano a partecipare ad almeno 2 eventi per psicologo	100%	3,00
6	Sicurezza : Apertura sportello mobbing - burnout	CUP e reports del Direttore U.O. su consulenze effettuate sportello mobbing - burnout	apertura 1 giorno settimana per 4 ore	2	Gli operatori U.O. s'impegnano all'apertura dello sportello secondo le modalità previste	70%	1,40 Il Centro risulta aperto ma no reports sulle attività svolte
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O (comparto e dirigente)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non limitando di schema di budget) e del comparto (incluse le P.O.), efficienti	100%	1,00
8	Negoziazione/assegnazione /Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O	N. di dirigenti presenti nella U.O / n. di schede di valutazione consegnate a fine anno	100% compilazione Valutazione /iscrittione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	100%	1,00
TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018				22			19,48
% raggi. Obiettivi							88,55

NOTE DEL DIRETTORE DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. I Responsabili delle U.O.S. o i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della U.O./CDG alla quale affidano con garanzia l'intermediazione a quelle direttamente responsabili dell'incarico o alla struttura loro assegnata.

IL COMMISSARIO: Dr. Pietro IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUCI PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dr. Isidoro GOLLO

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DR DOMENICO GUARINO

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA
SCHEDE DI BUDGET

N. scheda				
PERIODO VALUTATO: ANNO 2018				
COGNOME E NOME: dr. Andrea GEMMA				
PROFILO PROFESSIONALE: DIRIGENTE MEDICO				
TIPOLOGIA DI INCARICO: Direttore di Struttura Complessa				
UNITA' OPERATIVA: S.C. NEURO PSICHIATRIA INFANTILE				
DIPARTIMENTO: Servizi Tutela Salute Mentale				
VALUTATORE DI 1° ISTANZA				

U.O. DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE							
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2018 %	% raggiungimento Obiettivo Anno 2018	Punteggio Pesto
	Pre - requisito di Valutazione						
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni /dati ecc. al COG, n contestazioni di materiale /riferimenti rispetto del debito inf. / N contestazioni /formule x ricorrenza / incongruenza dei dati /non implementazione contabilità analitica	100%: riscontro dati e relazioni- Rapporto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1398/2016 "disciplina organica degli obblighi e respons. connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione delle performance - "Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00
1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche /n. ric. in DH medico -100	< 23 (100%) - da 23 a 33 (50%) - > 33 (0%)	2	< 23	100%	2,00
2	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stessa percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	2	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	100%	2,00
3	Raccolta dati epidemiologici	Rapporti sulla raccolta dati	100% dei nuovi casi	3	Gli operatori della U.O. dovranno elaborare reports sul 100% dei nuovi casi	100%	3,00
4	Attività ambulatoriale - trattamenti individuali	Report CUP	> = risultati anno 2017 (a parità di personale di riabilitazione presente)	3	> = anno attività ambulatoriali 2017 (a parità di risorse umane presenti)	100%	3,00
5	Attività ambulatoriale - visite	CUP	> = risultati anno 2015	3	> = anno attività ambulatoriali 2017	100%	3,00
6	Verifica trattamenti riabilitativi di pz ASM presso strutture accreditate (delibera aziendale n. 124/2016)	N. di richieste di trattamenti riabilitativi x min con patologie neuropsichiatriche infantili presso le strutture accreditate / n. progetti autorizzati	100% di controlli su richieste di trattamento e su progetti autorizzati	3	Gli operatori della U.O. dovranno effettuare il 100% di controlli su richieste di trattamento e su progetti autorizzati	100%	3,00
7	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	rapporti farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2017 consumo farmaci e presidi	100%	2,00
8	Incremento dell'uso del ricettario del SSN, alla diminuzione ospedaliere e invio ai pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi (amb. e dh)	> = 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti, dimessi e inviati al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera	100%	2,00
9	Formazione personale dell'U.O.	Svolgimento corsi	almeno 2 nell'anno	3	Gli operatori della U.O. ad organizzare e partecipare ad almeno 2 corsi / anno	100%	3,00
10	Informalizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne	100%	2,00
11	Attuazione Protocollo d'intesa tra la Regione Basilicata e la Fondazione Stella Maris IRCCS di Calabrone, recepito con delibera az. n. 12/2016	predispozione della reportistica ed espletamento di tutte le attività amministrative, (procedure di assunzione personale, espletamento attività di ricerca eco attività ambulatoriali e di ricovero e tutto quanto previsto dal protocollo per l'anno 2017	reporte e realizzazione del 100% delle attività previste dal protocollo per l'anno 2016	2	Il Direttore U.O. dovrà redigere una dettagliata relazione sugli obiettivi assegnati con indicazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti	100%	2,00
12	Condivisione degli obiettivi di budget	verbiale del incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non limitando di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura dirigenza.	100%	1,00
13	Negoziazione/assegnazione/Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione/ valutazione /isotcrizione schede di valutazioni singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti complete ed inviate	100%	1,00
			Totale peso obiettivi anno 2018	32			32,00
			% raggi. Obiettivi				100,00

NOTE DEL DIRETTORE DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

1. I Responsabili delle U.O. e i titolari di incarichi professionali con funzioni di coordinamento all'interno di quelle affidate, sono tenuti a partecipare, in merito a quelle attività, con particolare riferimento a quelle amministrative, riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata.
IL COMMISSARIO: F.TO DR. PIETRO IL DIRETTORE SANITARIO: DR. DOMENICO ADDUCI PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dr. Andrea GEMMA

N. scheda

1

Anno 2018
D'Ambrosio Lucia

Dirigente Medico

Direttore U.O.C.

U.O.C. Ser.D. ASM

Dipartimento Salute Mentale

VALUTATORE DI 1^a ISTANZA

U.O.C. Ser.D. ASM (Matera - Policoro)

[illegible]

with cells that have been exposed to a high concentration of the virus.

1.1.1. *Pharmacological studies* YOE is a selective 5 α -reductase inhibitor and a weak inhibitor of 5 α -DHT. In the study conducted by Thompson *et al.* (2003, 2004), the growth of *Staphylococcus aureus* and other microorganisms, a useful screening microbiological reference is also YOE. As a result, the

IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro QUINTO

IL DIRETTORE SANITARIO:

PER ACCETTAZIONE: IL DIRETTORE/DIRIG. RESP. DEL CDR
dr. ssa Lucia D'AMBROSIO

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DR DOMENICO GUARINO

VALUTATORE DI 1ª Istanza

U.O. C. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA P.O. MATERA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2016 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2016	Punteggio Prestato	Note
	Pre - risultato di Validazione							
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni /dell' ecc. al COG, n contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N contestazioni formulate x incompiutezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% (racconto dati e relazioni- Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1398/2016 "Disciplina organica degli obblighi e respons. connessi ai flussi informativi az. e alla trasparenza delle contabili analitiche"	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali, la valutazione delle performance - Temporaneo mancato di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Richieste - Ministero	100%	3,00	
1	% di ricoveri (identificati tra 8 e 30 gg) per patologie psichiatriche	n ricoveri ripetuti per tali patologie tra 8 e 30 giorni dalla dimissione in una qualunque struttura regionale / n di ricoveri per patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre	confronto dei percentuali sui due anni più di 6% (0%); -1% e 4 e 6% (50%) – meno di 4% (100%)	1	Adozione di percorsi assistenziali integrati che permettano la presa in carico del soggetto da parte del suo infermiere e la realizzazione di percorsi dalle opportunità riabilitative e terapeutiche	100%	1,00	dato aziendale (7,5%)
2	contributo a ridurre il tasso suicidi di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiori	n ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativo ai residenti maggiori (popolazione residente maggiormente -	più del 300% (0%); - tra 200% e 300% (50%) - meno di 200% (100%)	1	Ridurre l'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali imbandite a soli casi più gravi	50%	0,50	dato az. 215,1 %
3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	N ric. in DH medico con finalità diagnostiche / n ric. in DH medico -100	< 23 (100%) - da 23 a 33 (50%) - > 33 >	1	< 23	100%	1,00	
4	Appropriata organizzazione gestionale liste di attesa (ricovero programmato)	definizione convenzione critici	stesura procedura	1	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a definire e condividere le procedure	100%	1,00	
5	Attivazione audit interni	verifica audit effettuati	almeno 1 audit /anno con partecipazione del 100% degli operatori interessati	2	Gli operatori U.O. dovranno organizzare audit interni	100%	2,00	
6	Autoaggiornamento del personale	relazione sugli argomenti trattati e risultati raggiunti	almeno una seduta - 100% partecipazione operatori interessati	2	Gli operatori U.O. dovranno organizzare incontri di autoaggiornamento del personale	100%	2,00	
7	Appropriata Organizzazione Attività di socializzazione in reparto	n° totale pz. / N° Partecipanti	almeno il 50% dei pazienti	2	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi ad organizzare attività di socializzazione in reparto	100%	2,00	
9	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica (verificato con volumi di produzione programmati)	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2018 consumo farmaci e presidi	100%	2,00	
10	Informalizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute, informatizzate tramite SIREP	100%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne	95%	1,90	
11	Condivisione degli obiettivi di budget	verifica dell'incasso	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (compari e dirigenti)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmato di scheda di budget) e del comparto P.O. I, attraverso alla struttura diretta	100%	1,00	
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2016	18			17,40	
			% raggi. Obiettivi				96,67	

Ogni attività è gestita con il massimo impegno e serietà.

IL COMMISSARIO: Dr. Pietro Quinto

100

DEL CDR dr. Giuseppe DE RUGGER

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA									
SCHEDA DI BUDGET									
N. scheda									
PERIODO VALUTATO – ANNO 2018									
COGNOME E NOME Dott. Ssa Giovanna DIPEDE									
PROFILO PROFESSIONALE - Dirigente Medico									
TIPOLOGIA DI INCARICO - Responsabile U.O.S. Dipartimentale f.f.									
UNITA' OPERATIVA - CENTRO SALUTE MENTALE – MATERA									
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE									
VALUTATORE DI 1 ^a ISTANZA – Dr. GUARINO Domenico A.									
U.O.S.D. Centro di Salute Mentale- <u>MATERA</u>									
Codice Obiettivo	Obiettivo - 2018 (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2018 %	% raggiungimento obiettivo Anno 2018	Punteggio Pesato	Note	
	Pre - Iniziale di Valutazione							Iniziale U.O.	
	Assolvimento del debito informativo	n.reazioni/dati ecc. al CDG, n. contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N. contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% -riscontro dati e relazioni- Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1398/2016 -Disciplina organica degli obblighi e respons. connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance -temporale- -riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00		
1	contribuire a ridurre il tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorienni	n. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativo ai residenti maggiorienni / popolazione residente maggiorenni -	più del 300% (0%) - tra 200% e 300% (50%) - meno di 200% (100%)	1	Ridurre l'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali limitandola ai soli casi più gravi attraverso integrazione dei servizi sul territorio	50%	0,50	215,1 % dato aziendale	
2	Conferma Prestazioni 2017	Dati CUP	conferma prestazioni 2017	2	> = attività amb. Anno 2017	100%	2,00	L'ob. si ritiene raggiunto in quanto le prestaz. sono diminuite quasi del 30% per carenza di personale infermieristico e medico	
3		Flussi di Struttura STS 11	Annuale (entro il 30 aprile anno di riferimento	2	Invio flussi in maniera completa e nel rispetto dei tempi previsti	100%	2,00		
	Utilizzo Flussi Informativi	Residenziale e Semiresidenziali DM 17/12/2008	Mensile (entro il 20 del mese successivo)	2	Invio flussi in maniera completa e nel rispetto dei tempi previsti	100%	2,00		
4		Inserimento prestazioni al SIREP	100 % di inserimento SIREP	3	Gli operatori saranno impegnati ad inserire nella procedura SIREP tutte le prestazioni interne	100%	3,00	Il Dirigente riferisce che gli ambulatori distrettuali sono stati chiusi, su disposizione del Dr. di Dip. a partire dal giugno 2018 a causa di grave carenza di dirigenti medici e di infermieri	
5	Empowerment	Liste di Attesa visite	< 30 giorni	1	< 30 giorni	100%	1,00		
6		N. visite domiciliari programmate e urgenti	N > 700	3	N > 700	100%	3,00		
7	Trattamenti Complessi Integrati	N accessi presso i Distretti periferici	N > 40	3	N > 40	33%	1,14		
8		N. procedure prelievi ematici	N > 100	1	N > 100	100%	1,00		
9		N. interventi infermieristici	N > 5.000	2	N > 5.000	100%	2,00		
10	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	< = anno 2017 consumo farmaci e presidi	100%	2,00		
11	Condivisione obiettivi di Budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Direttore U.O. si impegna ad organizzare almeno un incontro di condivisione con gli operatori U.O.	100%	1,00		
			TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018	26			23,54		
			% raggi. Obiettivi				90,92		

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che il conseguimento pieno dell'obiettivo n. 2 è condizionato da carenze non dipendenti dalla sola U.O. quali la chiusura di ambulatori sul territorio (dovuti alla carenza di personale medico ed infermieristico).

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA: IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene fornite le osservazioni del Direttore della U.O. e ritiene raggiunto l'obiettivo nel caso in cui il mancato raggiungimento dello stesso venga adeguatamente documentato da cause organizzative.

1. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata.

IL COMMISSARIO: Dr. Pietro	IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUCI	PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG.RESP. f.f. DEL CDR dr. ssa Giovanna DIPEDE
IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DR. DOMENICO GUARINO		

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA
SCHEDA DI BUDGET

N. sché
PERIODO VALUTATO: ANNO 2018
COGNOME E NOME: Dr. Edoardo Giuseppe DERUGIERI
PROFILO PROFESSIONALE - Dirigente Medico
TIPOLOGIA DI INCARICO - Responsabile U.O.S. Dipartimentale
UNITA' OPERATIVA - U.O.S. Dipartimentale Centri Diurni - Matera
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
VALUTATORE DI 1ª ISTANZA - Dr D. Guarino

U.O.S.D. CENTRI DIURNI								
Codice Obiettivo	Obiettivo - 2018 (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	Risultato Atteso anno 2018 %	% raggiungimento Anno 2018	Punteggio Pesato	NOTE
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo	n relazioni/ dell' ecc. al CDO, n contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	Relazione annuale x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica -	3	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica -	100%	3,00	
1	Utilizzo flussi informativi	flussi Struttura STS24 inserimento prestazioni ai SIREP e controllo dati	annuale (entro il 30 gennaio anno di riferimento) 100 % inserimento Sirep (semestrali e annuale)	2 3	Invio flussi in maniera completa e nel rispetto dei tempi previsti	100%	2,00	
		Numero gruppi di redazione del giornale "Le GAZZETTE" - Numero edizioni del giornale	N 25 gruppi di redazione, N 3 giornali	3	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate	100%	3,00	
2	Attività di promozione alla salute mentale	N attività culturali e di socializzazione organizzate in collaborazione con i farmacisti e con associazioni di volontariato	N 3 eventi N 3 associazioni	3	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate	100%	3,00	
		Numero uscite di socializzazione (palestra, cinema, ecc)	N 40 uscite	3	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate	100%	3,00	
3	Attività di riabilitazione psicosociale	Numero giornate di ecumenismo/aggiornamento	N 20 escursioni N 150giorno	3	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate	100%	3,00	
		Numero attività squadrati di calcio a 6	N 2 (3) turni/incontri (5 allenamenti)	3	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate	0%	*	
		Numero incontri del laboratorio artistico DETTOFATTO	N 25 incontri	3	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate	100%	3,00	
4	Attività di riabilitazione finalizzate all'inserimento lavorativo	Numero incontri del laboratorio ORTO-BIOLOGICO Numero borse lavoro Incontri in équipe di valutazione	N 20 incontri N 4 casi (3) borse lavoro N 10 (12) incontri di valutazione in équipe	3 3 32	Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate Gli operatori U.O. dovranno impegnarsi a svolgere le iniziative programmate	100% 100% 100%	3,00 3,00 29,00	
		TOTALE PESO OBIETTIVI ANNO 2018	% ragg. Obiettivi				90,63	
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:								
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:								
1. I Responsabili delle UOS e i Ricordi di Incarichi professionali, condividono gli squadrati e gli indicatori imposti dal Dirigente della UOC/MOBD, alla quale attribuiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'attività o alla attività loro assegnata.								
IL COMMISSARIO: Dr. Pietro		IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico		PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR				
QUINTO		ADDUCI		d. Edoardo Giuseppe DE RUGIERI				
IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DR. DOMENICO GUARINO								

