

Punteggio totale Dipartimento**DIPARTIMENTO MULTIDISCIPLINARE MEDICO**

UNITA' OPERATIVA		RISULTATO RAGG. OBIETTIVI ANNO 2018 %
1	U.O.C. MEDICINA GENERALE - MATERA -	91,07
2	U.O.C. MEDICINA GENERALE - POLICORO -	87,59
3	U.O.C. MALATTIE INFETTIVE - MATERA	89,02
4	U.O.C. GERIATRIA - MATERA -	89,62
5	U.O.C. PNEUMOLOGIA - MATERA -	97,14
6	U.O.C. NEUROLOGIA - MATERA -	97,86
7	U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI - C.R.T. MATERA	93,57
8	U.O.C. ENDOCRINOLOGIA TINCHI - MATERA	93,00
9	U.O.C. EMATOLOGIA - MATERA	84,35
10	U.O.S.D. DIABETOLOGIA TERRITORIALE	90,67
11	U.O.S.D. DIALISI TINCHI	95,65
12	U.O.S.D. DIALISI E NEFROLOGIA CLINICA P.O. MATERA	73,70
13	U.O.S.D. REUMATOLOGIA	100,00
14	U.O. S.D. ONCOLOGIA MEDICA	87,50
15	U.O.S.D. UTIR	100,00
16	U.O.S.D. COORDINAMENTO REGIONALE TRAPIANTI	97,69
17	U.O.S.D. STROKE UNIT	100,00
18	U.O.S.D. EPATOLOGIA MT.	83,50
Totale punteggi		1651,93
Percentuale di raggiungimento totale del Dipartimento		91,77

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

SCHEDA n. _____
PERIODO VALUTATO Anno 2018
NOME E COGNOME dr. S. TARDI
PROFLO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA I.I.
UNITA' OPERATIVA U.O. MEDICINA P.O. MATERA
DIPARTIMENTO AREA MEDICA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U. O. COMPLESSA MEDICINA P. O. MATERA

Codice Obiettivo	Obiettivi anno 2018 (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivi anno 2018	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo							
1	Appropriatezza dei ricoveri medici in Day Hospital ricoveri in DH medico con finalità diagnostico	n relazioni / dati ecc. al CDG, n contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. / N contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% incontro dati e relazioni. Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 12/2016 - 326/2016 e 139/2016 "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 - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00	La relaz. inviata non fa riferim a tutti agli obiettivi assegnati
2	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x scompenso cardiaco x pz. residenti compresi nella fascia di età 50-74 anni	N. ric in DH medico con finalità diagnostiche / N. ric in DH medico *100	< 23 (100%) - da 23 a 33 (50%) - > 33 (0%)	2	inferiore a 23 %	100%	2,00	
3	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x diabete x pz. residenti compresi nella fascia di età 20-74 anni	N. ric x scompenso residenti 50 - 74 anni / pop.res. Età 50 - 74 anni	> di 195 = 0% - tra 155 e 195 = 50% - meno di 155 = 100%	1	< 155	100%	1,00	Tasso di osp. 217,69 DATO AZIENDALE
4	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x BPCO x pz. residenti compresi nella fascia di età 50-74 anni	N. ric x BPCO residenti 50 - 74 anni / pop.res. Età 50 - 74 anni	> di 35% = 0% - tra 25 e 35 = 50% - meno di 25% = 100%	1	< 25	100%	1,00	Tasso di osp. 10,9 DATO AZIENDALE
5	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	più di 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - meno di 25% = 100%	1	< a 40	100%	1,00	Tasso di osp. 28,5 DATO AZIENDALE
6	Incremento delle dimissioni protette presso i reparti di lungodegenza aziendali (Tricarico - Sigliano) e/o a domicilio	n. dimissioni protette anno precedente / n. dimissioni protette anno in corso	almeno due percorsi x U.O.	1	La U.O. dovrà impegnarsi a condividere e condividere i percorsi richiesti	100%	1,00	
7	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	incremento del 10%	2	La U.O. dovrà impegnarsi a condividere e condividere i percorsi richiesti	80%	1,50	non riportati dati
8	Attività ambulatoriale conferma dati attività ambulatoriali anno 2017 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	reports CUP	> = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	3	< = anno 2017 consumo farmaci e presidi	100%	3,00	dato non calcolabile
9	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invito ai pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi (ord + dh)	uguale o maggiore attività ambulatoriali, effettuate nel 2017 - tempi di attesa > 30 gg. X visite - 60 gg. x prestazioni strumentali - Rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità	2	> = anno attività ambulatoriali 2017 - Rispetto della tempistica per le liste di attesa in classi di priorità	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	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	
11	Informalizzazione e chiusura della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne	100%	2,00	
12	Concorrere alla riduzione della mobilità passiva aziendale	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera interregionale.	100% di SDO chiuse informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	100% SDO chiuse entro 30 gg.	30%	0,90	dato Direc. San. P.O.
13	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale	1	Gli operatori U.O. sono impegnati a lavorare per migliorare il saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva meno mobilità passiva)	100%	1,00	
14	Negoziante/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	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 firmatario di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta;	100%	1,00	
15	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	100% compilazione / valutazione / sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	100%	1,00	
16			Peso Totale Obiettivi 2018	28	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prest. rese in intramoenia	100%	2,00	
						% ragg. Obiettivi	25,50	
							91,07	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che il conseguimento pieno dell'obiettivo n. 5 è subordinato alla completa disponibilità organizzativa e gestionale delle altre UU.OO. ospedaliere e della Direzione Sanitaria ospedaliera

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene fondate 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 addebitabili alla U.O.

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 f.f. dr. Salvatore TARDI

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR.SALVATORE TARDI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA									
SCHEDA DI BUDGET									
PERIODO VALUTATO ANNO 2018									
NOME E COGNOME dr. Emanuele PAOLICELLI									
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO									
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA									
UNITA' OPERATIVA MEDICINA INTERNA P.O. POLICORO									
DIPARTIMENTO AREA MEDICA									
VALUTATORE DI 1° ISTANZA									
U.O. COMPLESSA MEDICINA P.O. POLICORO									
Cod. Obiettivo	Obiettivi anno 2018 (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo 2018	Punteggio Pesato	Note	
Pre - requisito di Valutazione									
Assolvimento del debito informativo									
1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	n relazioni (dati ecc. al CDG, 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- 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 - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00		
2	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x scompenso cardiaco x pz. residenti compresi nella fascia di età 50 - 74 anni	N ric in DH medico con finalità diagnostiche / n. ric in DH medico -100	< 23 (100%) - da 23 a 33 (50%) - > 33 (0%)	2	inferiore a 23 %	100%	2,00		Tasso di osp. 10,9 DATO AZIENDALE
3	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x diabete x pz. residenti compresi nella fascia di età 20 -74 anni	N ric x scompenso residenti 50 - 74 anni / pop. res. Età 50 - 74 anni	> di 195 = 0% - tra 155 e 195 = 50% - meno di 155 = 100%	1	< 155	100%	1,00		Tasso di osp. 10,9 DATO AZIENDALE
4	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x diabete x pz. residenti compresi nella fascia di età 20 -74 anni	N ric x diabete residenti 20 - 74 anni / pop. res. Età 20 - 74 anni	più di 35% = 0% - tra 25 e 35= 50%- meno di 25% = 100%	1	<= 25	100%	1,00		Tasso di osp. 10,9 DATO AZIENDALE
5	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x BPCO x pz. residenti compresi nella fascia di età 50 -74 anni	N ric x BPCO residenti 50 - 74 anni / pop. res. Età 50 - 74 anni	più di 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - meno di 25% = 100%	1	< a 25	100%	1,00		Tasso di osp. 29,5 DATO AZIENDALE
6	Attività ambulatoriale: conferma dati attività ambulatoriali anno 2017(a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	reports CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuato nel 2017 (tempo di attesa > 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali- Rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità	2	> = anno attività ambulatoriali 2017- rispetto della tempistica per le liste di attesa in classi di priorità	100%	2,00		nessun centro nella relazione
7	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	1	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	0%			
8	Incremento delle dimissioni protette presso i reparti di lungodegenza aziendali (Tricarico- Sigliano) e/o a domicilio	n. dimissioni protette anno precedente / n. dimissioni protette anno in corso	incremento del 10%	2	La U.O. dovrà impegnarsi a condividere e/o applicare, con la collaborazione dei colleghi della Lungodegenza la procedura per le dimissioni protette	100%	2,00		
9	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	report farmaci sul consumo della U.O. di farmaci e presidi N ricette / paz. residenti dimessi (ord. +dh)	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	3	< = anno 2017 consumo farmaci e presidi	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 formalizzare le consulenze / prestazioni interne	70%	1,40		
11	Concorrere alla riduzione della mobilità passiva aziendale	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera interregionale	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale	1	Gli operatori U.O. sono impegnati a lavorare per migliorare il saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva meno mobilità passiva)	100%	1,00		
12	Informalizzazione / consegna della SDO entro 30 gg dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate /informatizzate entro 30 gg dalla dimissione	3	100% SDO chiuse entro 30 gg.	100%	3,00		
13	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'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 firmatario di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta	100%	1,00		
14	Negoziare/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 /sottoscrittione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O	2	100%schede dirigenti compilate ed inviate	0%			non consegnate
15	Attività libero professionale	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb effettuate in infermeria / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz. amb. in infermeria devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prest. rese in infermeria	100%	2,00		
Peso Totale Obiettivi 2018				29		% rasq. Obiettivi	25,40		
							87,59		
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: I Dirigenti evidenzia che il conseguimento pieno dell'obiettivo n. 1 è condizionato da un puntuale ed adeguato ritiro del P.S. sul ricovero (DRG medici) e/o la data necessaria di trasferire in ambulatorio, sotto la guida della Direzione Sanitaria Ospedaliera e in presenza dei "pacchetti x Day Service" che dovrebbero essere predisposti e elaborati in Regione) Return DRG medici in Day Hospital e addirittura in Ricovero ordinario									
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene fondate le osservazioni del Direttore della U.O. e riterrà raggiunto l'obiettivo nel caso in cui il mancato raggiungimento dello stesso venga adeguatamente documentato da cause organizzative e gestionali non addebitabili alla U.O.									
1. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/USD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente 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. Emanuele PAOLICELLI			
QUINTO			IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR.SALVATORE TARDI						

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA SCHEDA DI BUDGET						
U.O. COMPLESSA DI GERIATRIA P.O. MATERA						
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Nota
N. scheda PERIODO VALUTATO ANNO 2018 NOME E COGNOME: dr. Salvatore TARDI PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA UNITA OPERATIVA GERIATRIA P.O. MATERA DIPARTIMENTO AREA MEDICA VALUTATORE DI 1° ISTANZA						
1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	n. relazioni / date ecc. al CDG, n. contestazioni di mancato rispetto del debito inf. N. contestazioni formulate / incongruenza dei dati trasmessi	100% - riscontro dati e relazioni - Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1368/2016 "Disciplina organica degli obblighi e respons. connesse ai flussi informativi inf. n. alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3	80%	Unità medica con tre inferieri e un assistente sociale
2	Collaborazione alla Riduzione del tasso di ospedalizzazione x scompenso cardiaco x pz. residenti compresi nella fascia di età 50 - 74 anni	N. ric. x scompenso residenti 50 - 74 anni / pop. res. Età 50 - 74 anni	< 23 (100%) - da 23 a 33 (50%) - > 33 (0%)	2	100%	
3	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x diabete x pz. residenti compresi nella fascia di età 35 - 74 anni	N. ric. x diabete residenti 20 - 74 anni / pop. res. Età 20 - 74 anni	> di 195 = 0% - tra 155 e 195 = 50% - meno di 155 = 100%	1	100%	
4	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x BPCO x pz. residenti compresi nella fascia di età 50 - 74 anni	N. ric. x BPCO residenti 50 - 74 anni / pop. res. Età 50 - 74 anni	> di 35% = 0% - tra 25 e 35 = 50% - meno di 25% = 100%	1	100%	
5	Attività ambulatoriale: conferma dati attività ambulatoriali anno 2017 (a partire da aprile) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	reports CLUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2017, tempi di attesa < 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali Rispetto della tempistica prevista per la lista di attesa in classi di priorità	2	100%	
6	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura percorsi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O.	1	100%	
7	Incremento delle dimissioni protette presso i reparti di lungodegenza aziendali (Triclinico - Sigliano) e/o n. domicilio	n. dimissioni protette anno precedente / n. dimissioni protette anno in corso	incremento del 10% rispetto all'anno precedente	2	100%	
8	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacia sul consumo della U.O. di farmaci a presidi	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	100%	
9	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / pz. residenti dimessi (ord. - di)	> = 95	2	100%	di non - riciclabili
10	Informizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100%	1	100%	
11	Informizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	30%	
12	Concorrere alla riduzione della mobilità passiva aziendale	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera interregionale.	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale	1	100%	Da operatori U.O. sono impegnati a lavorare per migliorare il qualità economica dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva meno, mobilità passiva)
13	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dipendenza)	1	100%	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente e collaboratore (comparto e dipendenza) e con il comparto (inclusa la P.O.), almeno alla struttura d'area.
14	Negoziare/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 /bottoncatura schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100%	
15	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prest. rese in intramoenia (Regolamento az. ALPI)	2	100%	
Peso Totale Obiettivi 2018					% regg. Obiettivi	89,62
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: I Dirigenti valutano che i conseguimenti previsti dall' "Indirizzo" e "R" sono condizionati da un puntuale ed adeguato "Nodo del P.S. sul fronte CDO medici, ecc." e dalla necessità di trasferire le ambulatoriali, tutte le guide della Direzione Sanitaria Ospedaliera e la presenza del "Presidio" e "Cay". NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene soddisfacente le esecuzioni del Direttore della U.O. e ritiene i rapporti fiduciosi nel caso in cui il mancato raggiungimento della stessa venga adeguatamente documentato da cause organizzative e gestionali non addebitabili alla U.O. 1. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UCSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata.						
IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro Quinto			PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG.RESP. DEL CDR dr. SALVATORE TARDI			
			IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR.SALVATORE TARDI			

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

N. scheda

PERIODO VALUTATO ANNO 2018

COGNOME E NOME dr. E. COSTANTINO

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA PNEUMOLOGIA P.O. MATERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

VALUTATORE DI 1^a ISTANZA

U.O. COMPLESSA DI PNEUMOLOGIA P.O. MATERA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (mm 1; max 3)	% risultato atteso 2018	raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assorbimento del debito informativo							
1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	n relazioni / dati ecc. al CDO, n contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf / N contestazioni formulate x incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% rispetto 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 - Tempestivo recontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00	
2	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x BPCO x pz. residenti compresi nella fascia di età 50-74 anni	N ric in DH medico con finalità diagnostiche / n. ric in DH medico	< 23 (100%) - da 23 a 33 (50%) - > 33 (0%)	2	inferiore a 23 %	100%	2,00	
3*	Incremento del n. di indagini diagnostiche invasive (toracentesi, broncoscopia, ago biopsia pleurica)	N ric x BPCO residenti 35 - 74 anni / pop.res. Età 50 - 74 anni	più di 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - di 25% = 100%	1		100%	1,00	
4	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura percorsi condivisi	N di indagini diagnostiche invasive anno precedente/ n. di indagini invasive anno in corso	incremento del 5%	3	Incremento del 5%	100%	3,00	
5	Mantenimento / riduzione della spesa farmacologica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmaci sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	meno	2	< = a 25	100%	1,00	
6	Incremento delle dimissioni protette nei reparti az. di lungodegenza e domicilio - Segnalazione all'U.O.S.D. di pneumologia territoriale dei pazienti dimessi che a domicilio necessitano di ventilazione meccanica e ossigenoterapia	n. dimissioni protette anno precedente / n. dimissioni protette anno in corso	100% pz. che necessitano di ossig. vent. meccanica a domicilio segnalati alla U.O. di Pneum. terr. / n. pz. dimessi dalla U.O. con queste caratteristiche	2		100%	2,00	
7	Attività ambulatoriale: rispetto tempi di attesa come da normativa per tutte le attività strumentali e per le visite "U", "B" e "D"	reports CUP	tempi di attesa secondo normativa (att. strumentali e visite "U", "B" e "D")	2		100%	2,00	
8	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invito ai pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N ricette / paz. residenti dimessi (ord. -dh)	> = 95	2		100%	2,00	
9	Informattizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100%	2		90%	1,80	
10	Informattizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.		3		80%	2,40	
11	Concorrere alla riduzione della mobilità passiva aziendale	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera interregionale	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale	1		100%	1,00	
12	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1		100%	1,00	
13	Negoziare/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 / sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1		100%	1,00	
13	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in infermeria / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz. amb. in infermeria devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2		100%	2,00	
		Peso Totale Obiettivi 2018		28		% ragg. Obiettivi	97,14	

NOTE DEL DIRETTORE DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che il conseguimento pieno dell'obiettivo n. 3 è subordinato alla completa digitalizzazione e all'implementazione delle attività SDO ospedaliere e della Direzione Sanitaria ospedaliera

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene fondata le osservazioni del Direttore della U.O. concernenti il raggiungimento dell'obiettivo nel caso in cui il mancato raggiungimento dello stesso venga adeguatamente documentato da cause organizzative e gestionali non attribuibili alla U.O.

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. Elio COSTANTINO

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR.SALVATORE TARDI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA EMERGENZA / ACCETTAZIONE									
SCHEDA DI BUDGET									
NEFROLOGIA E DIALISI - CENTRO RIFERIMENTO TRAPIANTI P.O. MATERA									
Cod. Obiettivo	Obiettivo (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								
	Assolvimento del debito informativo	n.relati / dall' ecc. al C.D.G. n. contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito inf. N.contestazioni formulate e incompletezza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% rispetto dell' ecc. e relazioni- Rispetto delle delibere aziendali n. 752016 - 1242016 - 9262016 e 13982016 "Disciplina organica degli obblighi e risposte, connesse ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3		100%	3.00		Riduzione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempistiche rispetto di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero
1	Attività ambulatoriale, conferma dall'attività ambulatoriale anno 2017 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	reports CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2017 - tempi di attesa > 30 gg. X visite - 60 gg x prestazioni strumentali	3	< = attività ambulatoriali 2017	100%	3.00		
2	Definizione delle prestazioni assenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi x U.O	3	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	100%	3.00		
3	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmaci 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		
4	Incremento dell'uso del ricovero del SSN alla dimissione ospedaliera e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi (ord. +ch)	> = 95	3	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e invitare al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera	100%	3.00		
5	Informalizzazione delle prestazioni / consulenze interne, sia per il CRT che per la degenza di Nefrologia	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) formalizzate tramite SIREP	100%	1	Gli operatori della U.O. sono impegnati a formalizzare le consulenze / prestazioni interne	100%	1.00		
6	Informalizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. : Della dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate formalizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	100% SDO chiuse entro 30 gg.	100%	3.00		
7	Concorrere alla riduzione della mobilità passiva aziendale sia per la CRT che per la Nefrologia	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera interregionale.	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale (La verifica verrà effettuata sui dati regionali disponibili di mobilità passiva ASM degli ultimi anni e sui dati aziendali di mobilità attiva x angola Unità operativa e/o Dipartimento)	1	Gli operatori U.O. sono impegnati a lavorare per migliorare il saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva meno mobilità passiva)	100%	1.00		
8	Gestione / Coordinamento delle attività dei ricoveri alla U.O. Nefrologia e Dialisi	N. ric. in DH medico con finalità diagnostiche n. ric. in DH medico /100	< 23 (100%) - da 23 a 33 (50%) - > 33 (0%)	2	inferiore a 23 %	100%	2.00		Area Dnny Area P.O
9	Informalizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. dalla dimissione per le degenze di Nefrologia	report Direzione Sanitaria del P.O.	100% di SDO consegnate formalizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	100% SDO chiuse entro 30 gg.	40%	1.20		
10	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e digenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi con tutto il personale dirigente (non firmato di schede di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta;	100%	1.00		
11	Negoziazione/assegnazione Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O. Nefrologia e CRT	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate e fine anno	100% compilazione Valutazione sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	100%	1.00		
12	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in infermeria / tot. Prestaz. (rete in infermeria)	tot. Prestaz. amb. in infermeria devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libera profess. non devono superare le (prest. rese in infermeria)	100%	2.00		
						% ragg. Obiettivi	93,57		
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 titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOCUOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata.									
IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro QUINTO					IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUGI				
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO dr. SALVATORE TARDI					Per ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE / DIRIGENTE DEL C. D. R. dr. G. SANTARSIA				

VALLUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA
SCHEDA DI BUDGET

N. scheda
PERIODO VALUTATO ANNO 2018
NOME E COGNOME dr. ssa Clara MANNARELLA
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DI EMATOLOGIA
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O. S.D. EMATOLOGIA P.O. MATERA

Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica) Pre - requisito di Valutazione	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Note
1	Assolvimento del debito informativo	Indicazioni dati ecc. al COG, n. contestazioni di mancato / mancato rispetto del debito inf. N. contestazioni formulate x incompetenza / incongruenza dei dati trasmessi Implementazione contabilità analitica	100% riccontro dati e relazioni- Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 526/2016 e 1358/2016 Disciplina organica degli obblighi e respons. connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche	3		100%	3,00	
2	% 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		100%	2,00	
3	Attività ambulatoriale: conferma dati attività ambulatoriali anno 2017 (e parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	report CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2017 - tempi di attesa > 30 gg. X viste - 60 gg x prestazioni strumentali - Rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità	2	> = anno attività ambulatoriali 2017 rispetto della tempistica per le liste di attesa in classi di priorità	100%	2,00	
4	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il personale del Day Service e a sfesura persona condivisi	definizione personale	almeno due persone x U.O.	2	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	60%	1,20	non se ne fa cenno nella relazione
5	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report farmacie 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	
6	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi (ord. +ch)	> = 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e invitare al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera	100%	2,00	
7	Informalizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	80%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne	100%	2,00	
8	Informalizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. Dalla dimissione	report Direzione Sanitaria del P.O	100% di SDO consegnate informatizzate entro 30 gg dalla dimissione	3	Gli operatori U.O. sono impegnati a lavorare per migliorare il saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva meno mobilità passiva)	40%	1,20	dato Direzione San P.O.
9	Concorrenza alla riduzione della mobilità passiva aziendale	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenti)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non farmaceutico di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta	100%	1,00	
10	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	100% compilazione Valutazione feedbackazione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	0%	-	non consegnate
11	Negoziare/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	tot. Prestaz.amb. in transito devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per angolo medico della U.O. (Rapporto amb. az. ALCI)	2	le prestazioni effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prestazioni in transito	100%	2,00	
Peso Totale Obiettivi 2018					23	% regg. Obiettivi	84,35	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che il conseguimento pieno dell'obiettivo n. 3 è condizionato da un puntuale ed adeguato filtro del P.B. sui ricoveri (DRG medici, ecc.) e dalla necessità di trasferire in ambulatoriale, sotto la guida della Direzione Sanitaria Ospedaliera (e in presenza dei "paucetti" e "Day Service" che dovrebbero essere prioritari e deliberati in Regione) alcuni DRG trattati in Day Hospital o addirittura in ricovero ordinario oltre che alla completa disponibilità organizzativa e gestionale delle altre UU.OO. ospedaliere e della Direzione Sanitaria ospedaliera.

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

IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro QUINTO

IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dr. ssa Clara Mannarella

ADDUCI

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO Dr. Salvatore TARDI

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

N. scheda

PERIODO VALUTATO ANNO 2018

COGNOME E NOME BELLITTI PASQUALE

PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DIABETOLOGIA TERRITORIALE - OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O.S.D. DIABETOLOGIA TERRITORIALE TINCHI

Codice e Obiettivi VO	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungim ento obiettivo	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo							
1	Garantire il n e la tipologia di prestazioni ambulatoriali x pz esterni e relativi tempi di attesa	n relazioni Idati 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 - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	100%	3,00	
2	Riduzione del tasso di ospedalizzazione x diabetici x pz residenti compresi nella fascia di età 35-74 anni	n prest. Amb. Anno precedente / n. prestazioni amb. Anno in corso - reports CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2017 - tempi di attesa > 30 gg. X visite - 60 gg. x prestazioni strumentali Rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità	2	> = anno attività ambulatoriali 2017 rispetto della tempistica per le liste di attesa in classi di priorità	100%	2,00	
3	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura	definizione percorsi	almeno un percorso x U.O. S. di Diabetologia	1	< 25	100%	1,00	
4	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	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	30%	0,60	NON SE NE FA CENNO NELLA RELAZIONE
5	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ambulatoriale e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi)	> = 95	3	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e invitarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera	100%	3,00	
6	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale		2	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prest. rese in intramoenia	100%	2,00	
Peso Totale Obiettivi 2018					15	% ragg. Obiettivi	13,60	
						% ragg. Obiettivi	90,67	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che il conseguimento pieno dell'obiettivo n. 3 non è addebitabile alle attività della sola unità operativa.

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

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

IL COMMISSARIO: F.TO Dr. Pietro IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dr. Pasquale BELLITTI

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR.Salvatore TARDI

Commenti e specificazioni

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

N. scheda
PERIODO VALUTATO ANNO 2018
COGNOME E NOME dr. Felice IANUZZIELLO
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
UNITA OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DI DIALISI OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O. S.D. DIALISI OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI							
Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	Punteggio Pesato	Note
	Pre - requisito di Valutazione						
	Assorbimento del debito informativo	n.relati / dati 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% ricontro dati e relazioni - Ricontro delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 238/2016 e 138/2016 "Disciplina organica degli obblighi e risposte, connesse ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3			
1	Garantire il n e la tipologia di prestazioni ambulatoriali x pz esterni e ridurre tempi di attesa. Retenzione informazione delle prestazioni ambulatoriali	n. prest. Amb. anno precedente / n. prestazioni amb. anno in corso - rapporto CUP - sulla retenzione informativa	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2017 - tempi di attesa > 30 gg. X valore - 50 gg x prestazioni strutturali - Rapporto della tempestività prevista per le file di attesa in classi di priorità	3	> = anno attività ambulatoriali 2017 rispetto della tempestività per le file di attesa in classi di priorità	3.00	
2	Efficienza della produttività ambulatoriale	rapporto n. prestazioni / tempo del personale assegnato (medico, infermiere, OSS, Impiegato)	100% pazienti in carico	2	Il Dirigente s'impegnerà a relazionare e produrre reports in riferimento all'obiettivo assegnato	2.00	
3	Informalizzazione del personale clinico assistenziale dell'emodializzato cronico	report su applicazione percorso		3	Il Dirigente s'impegnerà a relazionare e produrre reports in riferimento all'obiettivo assegnato	3.00	
4	Mantenimento / riduzione delle spese farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmate implementazione dell'uso dei farmaci bioequivalenti, riduzione spese per presidi	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	2.00	
5	Incremento dell'uso del ricettorio del SSN alla divisione ambulatoriale a invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi	> = 95	2	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e invitare al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera	2.00	
6	Condivisione di obiettivi comuni con l'U.O.C. di Neurologia di riferimento per i pz. neopatici	Stesura di Linee Guida condivise riunioni effettuate	stesura di Linee guida condivise per il riavvio programmato Almeno 2 riunioni condivise / anno	2	Il Dirigente dovrà relazionare dettagliatamente sulle attività che esse risultati raggiunti, allegando le Linee Guida e i verbali degli incontri effettuati	2.00	
7	Riduzione dei pz. in sotto dialisi	report	KTV > 1,2	2	Il Dirigente s'impegnerà a relazionare e produrre reports in riferimento all'obiettivo assegnato	2.00	
8	Utilizzo di innovazioni e/o applicazioni di tecnologie per il miglioramento delle prestazioni in emergenza	report	sviluppo miniaturazioni biomediche - Implementazione metodica HDF on line e implementazione utilizzo ecografo in emodialisi vascolari	2	Il Dirigente s'impegnerà a relazionare e produrre reports in riferimento all'obiettivo assegnato	2.00	
9	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (comparto e dirigenza) e con i collaboratori (inclusi le P.O.), afferenti alla struttura diretta	1.00	
10	Negoziazione/assegnazione Valutazione obiettivi a tutti i N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione Valutazione / sottoscrizione schede di valutazioni engoli dirigenti della U.O.		1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	0%	non consegnate
		Peso Totale Obiettivi 2018		23		22.00	
					% ragg. Obiettivi	95,65	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che per quanto attiene "obiettivi n. 1" si deve tenere ugualmente riguardo anche se le prestazioni totali dovessero diminuire, in quanto trattasi di settore emodialisi che è un'attività non direttamente addizionale alla U.O.

NOTE DELLA DIREZIONE STATISTICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE: La Direzione Strategica ritiene fondate le osservazioni del Direttore della U.O. e riferita raggiunta l'obiettivo nel caso in cui il risultato raggiunto dallo stesso venga adeguatamente documentato da cause esterne non addebitabili alla U.O.

1. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali condividono gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UCOD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente 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 COD dr. Felice IANUZZIELLO

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR.Salvatore TARDI

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

N. scheda
PERIODO VALUTATO ANNO 2018
NOME E COGNOME DR. Salvatore MOSTACCI
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA D'INCARICO DIRIGENTE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
UNITA' OPERATIVA DIALISI E AMBULATORIO DI NEFROLOGIA CLINICA P.O. MATERA
DIPARTIMENTO AREA MEDICA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O. S.D. NEFROLOGIA CLINICA P.O. MATERA

Codi di Obiet tivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Note
	Pre - risultato di Valutazione							
	Assolvimento del debito informativo							
1	Garantire il n. e la tipologia di prestazioni ambulatoriali e pz. esterni e relativi tempi di attesa ambulatoriali	n. relazioni / dati ecc. al CDS, 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. Rispetto della delibera aziendale n. 75/2016 - 124/2016 e 139/2016 "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 - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	0%	3.00	non inviata relazione, la verifica verrà effettuata facendo riferimento ai dati di attività a disposizione del CCS
2	Efficienza della produttività ambulatoriale	n. prest. Amb. anno precedente / n. prestazioni amb. anno in corso - report CUP sulla referenziazione informatica	uguale o maggiore attività ambulatoriali, effettuate nel 2017- tempi di attesa > 30 gg. X visito - 60 gg x prestazioni strumentali - Rispetto della templetica prevista per le liste di attesa in classi di priorità	3	> = anno attività ambulatoriali 2017- Rispetto della templetica per le liste di attesa in classi di priorità	100%	3.00	
3	Informattizzazione del percorso clinico assistenziale dell'emodializzato cronico	report n. prestazioni / tempo del personale assegnato	produzione e invio report n. di prestazioni per operatore (medico, infermiere, OSS, Impegnato)	2	Il Dirigente s'impegnerà a relazionare e produrre reports in riferimento all'obiettivo assegnato	0%		non reports
4	Mantenimento / riduzione della spesa farmacologica nell'ambito dei volumi di produzione programmati e implementazione dell'uso dei farmaci	reports su applicazione per corso	100% pazienti in carico	3	Il Dirigente s'impegnerà a relazionare e produrre reports in riferimento all'obiettivo assegnato	100%	3.00	
5	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ambulatoriale e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	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	1	< = anno 2017 consumo farmaci e presidi	100%	1.00	
6	Condivisione di obiettivi comuni con l'U.O.C. di Nefrologia di riferimento per i pz. nefropatici	N. ricette / paz. residenti dimessi (ord. +oh)	> = 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	
7	Riduzione dei pz. in sotto dialisi	Struttura di Linee Guida condivise N. riunioni effettuate	steura di Linee guida condivise per il ricovero programmato Almeno 2 riunioni condivise / anno	2	Il Dirigente dovrà relazionare dettagliatamente sulle attività svolte sui risultati raggiunti allegando le Linee Guida e i verbali degli incontri effettuati	100%	2.00	
8	Utilizzo di innovazioni e/o applicazioni di tecnologie per il miglioramento delle prestazioni in emodialisi	report	KTV > 1,2	2	Il Dirigente s'impegnerà a relazionare e produrre reports in riferimento all'obiettivo assegnato	100%	2.00	
9	Informattizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	avvio misurazioni biomediche	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne	100%	2.00	
10	Partecipazione a steura di POTa specifici con le altre strutture del dipartimento	steura POTa verbale dell'incontro	report su monitoraggio PDTA	2	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale coinvolto (compreso da scheda di budget) e del comparto (inclusa la P.O.), allentando alla struttura diretta	30%	0.60	
11	Condivisione degli obiettivi di budget		almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O (comparto a dirigenza)	1		30%	0.30	
12	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. tot. in attività istituzionale	tot. Prestaz. amb. in intramoenia devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profes. non devono superare le prest. rese in intramoenia	100%	2.00	
Peso Totale Obiettivi 2018				27		% ragg. Obiettivi	19.90	
							73.70	

NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE: Il Dirigente evidenzia che per quanto attiene l'obiettivo n. 3 il deve ritenere ugualmente raggiunto anche se le prestazioni totali dovessero diminuire, in quanto trattasi di indice emodialitico la cui variazione numerica non è direttamente addizionale alla U.O.

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

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. Salvatore MOSTACCI

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR. SALVATORE TARDI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE - AREA MEDICO SANITARIA

SCHEDA DI BUDGET

N. scheda
PERIODO VALUTATO ANNO 2018
NOME E COGNOME DR. Carlo PALAZZI
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
UNITA OPERATIVA U.O.S.D. REUMATOLOGIA P.O. MATERA
DIPARTIMENTO AREA MEDICA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O. S.D. REUMATOLOGIA P.O. MATERA

Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato	Note
	Pre - reclutito di Valutazione						
	Assolvimento del debito informativo	n.relati / dati ecc. al CDO, n. contestazioni di mancato rispetto del debito inf. N. contestazioni formulate a incompetenza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% rispetto dati e relazioni. Rispetto delle deliberazioni n. 75/2016 - 124/2016 - 926/2016 e 1399/2016 "Disciplina organica degli obblighi e risposte, connessi ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3	100%	3,00	Redazione e invio relazioni semestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo riscontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero
1	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e attesa per persona condivisa	monitoraggio persone	reporte sul monitoraggio dei persone	2	100%	2,00	Gli operatori della U.O. dovranno definire e condividere e monitorare i persone richiesti
2	Attività ambulatoriale conferma dati attività ambulatoriale anno 2017 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	reports CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriale effettuata nel 2017 - tempi di attesa > 30 gg. X visite > 60 gg. X prestazioni strumentali - Rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in attesa di priorità	3	100%	3,00	% = anno attività ambulatoriale 2017 - Rispetto della tempistica per le liste di attesa in attesa di priorità
3	Avvio metodica diagnostica di capillaroscopia	report CUP	entro la fine dell'anno	2	100%	2,00	Il Dirigente della U.O. dovrà inviare una relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti in merito agli obiettivi assegnati
4	Collaborazione con la U.O. di Cardiologia soprattutto per le terapie infusionali	relazione dettagliata	relazione dettagliata	2	100%	2,00	Il Dirigente della U.O. dovrà inviare una relazione dettagliata sulle attività svolte e sui risultati raggiunti in merito agli obiettivi assegnati
5	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invio ai pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi	>= 95	2	100%	2,00	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e inviarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera
6	Informalizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sila quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzato tramite SIREP	100%	2	100%	2,00	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dipendenza)	1	100%	1,00	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta
8	Negoziare/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 / sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100%	1,00	100% schede dirigenti compilate ed inviate
9	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in inferno / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz. amb. in inferno / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Risolamento az. Peso Totale Obiettivi 2018)	2	100%	2,00	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prest. rese in inferno
				20	% raggi. Obiettivi	20,00	
						100,00	

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

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

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. Carlo PALAZZI

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO Dr. Salvatore TARDI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA SCHEDA DI BUDGET						
N. scheda PERIODO VALUTATO anno 2018 COGNOME E NOME Dr.ssa M. SUSI PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE UNITA' OPERATIVA ONCOLOGIA MEDICA DIPARTIMENTO AREA MEDICA VALUTATORE DI 1° ISTANZA						
U.O. S. D. ONCOLOGIA MEDICA P.O. MATERA						
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica) Pre - requisito di Valutazione	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	Punteggi o Peso anno 2018
	Assolvimento del debito informativo					
1	Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il personale del Day Service e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno 2 percorsi x U.O.	2	Il Dirigente della U.O. dovranno definire e condividere i percorsi richiesti	2,00
2	Collaborare con le UU.OO. di Chirurgia, Oncologia Medica e Psaltina del P.O. di Matera per la realizzazione di una rete assistenziale integrata per il tumore della mammella (onco-unità)	stesura e condivisione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz. affette da carcinoma mammario	presa in carico di almeno 60% delle donne affette da tumore alla mammella che sono state visitate / valutate dalla Senologia	2	stesura condivisione ed implementazione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz. affette da carcinoma mammario	2,00
3	Attività ambulatoriale: conferma dati attività ambulatoriali anno 2017 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	reporta CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali, effettuata nel 2016 - tempi di attesa > 30 gg. X visite: 60 gg x prestazioni strumentali	3	> = anno attività ambulatoriali 2017	3,00
4	Collaborazione e relativa rendicontazione delle attività di consulenza oncologica per radioterapia	report	esaudire il 100% delle richieste di consulenza	2	esaudire il 100% delle richieste di consulenza	2,00
5	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	2,00
6	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ambulatoriale e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi (ord. +dh)	> = 95	2	Il Dirigente della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci ai pz. residenti dimessi e invitarli al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera	2,00
7	Formalizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) formalizzate tramite SIREP	80%	2	Gli operatori della U.O. sono impegnati a formalizzare le consulenze / prestazioni interne	2,00
8	Favorire la implementazione della Rete Oncologica con il CROB di Rionero	incontri , sedute comuni x studio casi, ecc	almeno 3 incontri / sedute	2	Il Dirigente dovrà relazione dettagliatamente in riferimento all'obiettivo assegnato	2,00
9	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non firmatario di schede di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta;	1,00
10	Negoziare/assegnazione/Validazione 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 / sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	100% schede dirigenti compilate ed inviate	1,00
11	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività situazionale	tot. Prestaz. amb. in intramoenia devono essere inferiori a quelle rese in attività situazionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prest. rese in intramoenia	2,00
			Peso Totale Obiettivi 2018	24		21,00
					% magg. Obiettivi	87,50
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:						
NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:						
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. ssa Marina SUSI		
Conseguenti e specificazioni		IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR.SALVATORE TARDI				

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

N. scheda
PERIODO VALUTATO anno 2018
COGNOME E NOME Dr. Biagio CARLUCCI
PROFILO PROFESSIONALE DIRIGENTE MEDICO
TIPOLOGIA DI INCARICO DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
UNITA OPERATIVA UTR
DIPARTIMENTO AREA MEDICA
VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O. S. D. UTR P.O. MATERA						
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica) Pre - requisito di Valutazione	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018
1	Riduzione del n. di trasferimenti in Terapia Intensiva generale: stesura / applicazione di criteri di classificazione per gravità dell'insufficienza respiratoria acuta sub cronica	n. relazioni / dati ecc. ai CDG, n. contestazioni di mancato / ritardo rispetto del debito mt. N. contestazioni formulate x incompiutezza / incongruenza dei dati trasmessi implementazione contabilità analitica	100% rispetto dati e relazioni: Rispetto delle debite scadenze al n. 75/2016 - 12/2016 - 52/2016 e 13/2015 "Disciplina organizzativa degli obblighi e respons. connessi ai flussi informativi n. 2 e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3	100%	100%
2	Riduzione della frequenza delle infezioni delle basse vie respiratorie nei pz. in ventilazione invasiva tramite cannula tracheostomica	report annuale sulla frequenza delle infezioni	riduzione infezioni del 5% rispetto all'anno precedente	3	100%	100%
3	Esecuzione, all'ingresso dei pz. che accedono all'UTR, di EGA e ECG	report su esecuzione esami EGA e ECG al pz. Che accedono all'UTR	100% dei pz che accedono all'UTR	3	100%	100%
4	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	100%	100%
5	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invio al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimessi (ord. +ch)	> = 95	3	100%	100%
6	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	100%	100%
7	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in infermeria / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz. amb. in infermeria devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	100%	100%
			Peso Totale Obiettivi 2018	20		20,00
					% raggi. Obiettivi	100,00

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

NOTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN FASE DI NEGOZIAZIONE:

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. Biagio CARLUCCI

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO Dr. SALVATORE TARDI

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA SCHEDA DI BUDGET									
U.O. S. D. COORDINAMENTO REGIONALE TRAPIANTI P.O. MATERA									
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio P.O. 2018	Note	
1	Pre - requisito di Valutazione Assolvimento del debito informativo	Incontri interdisciplinari con gli operatori della U.O.O. Riammissione della Regione e sicurezza di percorsi condivisi	almeno 2 percorsi	3	100% incontro dati e relazioni- Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 526/2016 e 1398/2016 "Disciplina organica degli obblighi e respons. connesse ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	80%	2,40	La relazione non fa riferimento a tutti gli obiettivi assegnati	
2	Implementazione della rete regionale donazione attraverso la sicurezza di percorsi condivisi con le UU.OO. di riammissione della Regione Basilicata	Incontri interdisciplinari con gli operatori della U.O.O. Riammissione della Regione e sicurezza di percorsi condivisi	almeno 2 percorsi	3		100%	3,00		
3	Attività di informazione / pubblicizzazione presso le Amministrazioni comunali regionali, rivolte ad incrementare il n. di comuni che siano disponibili ad attivare il Servizio di dichiarazione di volontà al rilascio della Carta d'identità presso gli uffici comunali	n. Comuni contattati nell'anno precedente / n. Comuni contattati anno in corso	maggiore del 10 %	2		100%	2,00		
4	Implementazione del Piano di formazione regionale condiviso con il centro Regionale Trapianti per gli operatori di area critica regionale	Predisposizione / Revisione / aggiornamento Piano di Formazione per gli operatori di area critica regionale	Piano di Formazione	1		100%	1,00		
5	Informaticizzazione delle liste di attesa regionale per il trapianto di organo secondo le Linee Guida del centro Nazionale Trapianti	Lista di attesa regionale informatizzata secondo le Linee Guida del centro Nazionale Trapianti	almeno 2 percorsi	3		100%	3,00		
6	Sicurezza di percorsi condivisi con la U.O. di nefrologia per facilitare l'accesso in lista dei pz. nefropatici e favorire il trapianto da vivente	N. ricette / paz. residenti dimessi (ord +di)	almeno 2 percorsi	2		100%	2,00		
7	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e ritiro al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	consulenze / prestazioni interne al P.O. (tra quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	> = 95	2		100%	2,00		
8	Informaticizzazione delle prestazioni / consulenze interne	report farmaci sul consumo della U.O. di farmaci e presidi	100%	2		100%	2,00		
9	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	report CUP		2		100%	2,00		
10	Attività ambulatoriale: conferma dati attività ambulatoriali anno 2017 (a parità di risorse) e rispetto dei tempi di attesa come da normativa	report CUP	uguale o maggiore attività ambulatoriali effettuate nel 2017- tempi di attesa > 30 gg X visite - 60 gg X prestazioni strumentali - Rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità	3		100%	3,00		
11	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1		100%	1,00		
12	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz. amb. in intramoenia devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2		100%	2,00		
Peso Totale Obiettivi 2018					25		25,40		
						% raggi. Obiettivi	97,69		
NOTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O. IN FASE DI NEGOZIAZIONE:									
IL COMMISSARIO: F. TO Dr. Pietro QUINTO					PER ACCETTAZIONE acquisita dal Direttore del Dipartimento: IL DIRETTORE/ DIRIG. RESP. DEL CDR dr. Angelo SARACINO				
IL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Domenico ADDUCI					IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO DR. SALVATORE TARDI				

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE : AREA MEDICO SANITARIA SCHEDA DI BUDGET									
U.O. S. D. STROKE UNIT P.O. MATERA									
Codice Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target %	Peso (min 1; max 3)	% risultato atteso 2018	% raggiungimento obiettivo anno 2018	Punteggio Pesato 2018	Note	
	Pre - requisito di Valutazione								
	Assolvimento del debito informativo	n.relatiori /dati ecc. al CODG, n.contestazioni di mancato / ritardato rispetto del debito inf. N.contestazioni formulate x incompletezza / incongruenze dei dati treatment implementazione contabilità analitica	100% ricontro dati e relazioni- Rispetto delle delibere aziendali n. 75/2016 - 124/2016 - 826/2016 e 1389/2016 "Disciplina organica degli obblighi e risposte commerciali ai flussi informativi az. e alla trasmissione delle cartelle cliniche"	3		100%	3,00	Redazione e invio relazioni trimestrali e annuali x la valutazione della performance - Tempestivo ricontro di dati e relazioni richieste dalla Direzione Strategica - Regione - Ministero	
1	P.D.T.A. aziendale su Stroke Unit	stesura e e condivisione percorso con tutti gli operatori e / o unità operative interessate	Percorso condiviso e validato dalla Dirsz. Sanitaria osped. e deliberato dall'Azienda	3		100%	3,00	Percorso condiviso e validato dalla Dirsz. Sanitaria osped. e deliberato dall'Azienda	
2	Audi periodici per applicazione e aggiornamento del PDYA	N. unità operative aziendali interessate / n. di audit effettuati	almeno 1 audit (verbalizzato) per ogni U.O.O. interessata	3		100%	3,00	almeno 1 audit (verbalizzato) per ogni U.O.O. interessata	
3	organizzazione implementazione corsi di formazione sulla gestione del paziente con Stroke, rivolto ad operatori aziendali (medici e personale del comparto) interessati	organizzazione corsi	almeno uno all'anno	2		100%	2,00	almeno uno all'anno	
4	Incremento dell'uso del ricettario del SSN alla dimissione ospedaliera e invito al pz. al ritiro dei farmaci presso la farmacia ospedaliera	N. ricette / paz. residenti dimeesi (ord. +dt)	>= 95	2		100%	2,00	I medici della U.O. si devono impegnare a prescrivere i farmaci al pz. residenti dimeesi e invitare al ritiro degli stessi presso la farmacia ospedaliera	
5	Informalizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100%	2		100%	2,00	Gli operatori della U.O. sono impegnati a informatizzare le consulenze / prestazioni interne	
6	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		100%	2,00	<= anno 2017 consumo farmaci e presidi	
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e diligenza)	1		100%	1,00	Il Dirigente dovrà condividere gli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente (non firmato di scheda di budget) e del comparto (incluse le P.O.), afferenti alla struttura diretta;	
8	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb. effettuate in infermeria / tot. Prestaz. rese in attività situazionale	tot. Prestaz. amb. in infermeria devono essere inferiori a quelle rese in attività situazionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2		100%	2,00	le prestaz. effettuate (per singolo medico U.O.) in attività libero profess. non devono superare le prest. rese in infermeria	
				20		% raggi. Obiettivi	20,00		
						% 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. 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: 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. Giuseppe NICOLETTI									
IL DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICO Dr. SALVATORE TARDI									