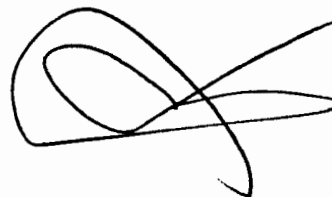


Assicurare la presa in carico e la risposta ai bisogni di tutte le persone portatrici di intervento		Accoglimento di tutte le richieste pervenute nell'anno 2009 (adeguata motivazione delle richieste eventualmente inavase)	Accoglimento di tutte le richieste pervenute nell'anno 2009 (adeguata motivazione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

A.C.



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

Prot. n. 146 / DSM

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

Oggetto: Invio nota relativa alla scheda di budget 09.

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

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

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

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

alcolologico, servizi non afferenti al DSM.

Lauria, 4/11/09

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

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

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - DIRETTORE : DR.SSA ALFOSINA GUARINO

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

AB

Verificare l'andamento dei ricoveri dei posti letto nelle differenti UU. OO. Dipartimentale ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori.					si	si			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Abbattimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati eseguiti in ricovero ordinario (vedi tabella) e rispetto delle soglie dei ricoveri diurni rispetto al numero totale dei ricoveri stabiliti dalla regione. Verificare, nelle UU. OO. Dipartimentali, la incidenza di tali ricoveri nel T. O. ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori.					si	si			si	Rilevanza/criticità	3/1		
Verificare a livello Dipartimentale la compilazione del campo di prenotazione previsto dalla SDO e definizione della eventuale classe di priorità di appartenenza. Rispetto Tempi di attesa per i ricoveri ordinari sottoposti a monitoraggio					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile			si	Rilevanza/criticità	2/0		
Verifica mensile delle attività ambulatoriali e dei tempi di attesa nelle UU.OO. Dipartimentali ed adozione, dei provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori a quanto previsto dal piano aziendale delle attività ambulatoriali					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare la puntuale e corretta applicazione del protocollo sul TSO (SPDC/CSM/Med.Urg.)					applicazione protocollo	applicazione protocollo			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico il rispetto delle norme e delle modalità prescrittive in tutte le UU.OO. Dipartimentali					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile			si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare il rispetto della prescrizione del primo ciclo terapeutico alla dimissione, in tutte le UU. OO. Dipartimentali prevedendo tra l'altro l'inserimento nelle cartelle cliniche delle fotocopie delle ricette SSN relative alla prescrizione i ciclo terapeutico e nella lettera di dimissione della prescrizione farmaci con indicazione delle eventuali note AIFA					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile			si	Rilevanza/criticità	3/1		
Verificare che il ricettario del SSN sia correttamente utilizzato nelle UU.OO. afferenti al Dipartimento in tutte le attività che lo prevedono					monitoraggio mensile	monitoraggio mensile			si	Rilevanza/criticità	2/0		
Verificare che le UU.OO. afferenti al dipartimento assicurino la collaborazione alla stesura del Piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR nr. 644/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)					si	si				Rilevanza/criticità	1/1		
Garantire il rispetto da parte delle UU.OO. afferenti al dipartimento delle Linee di Indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)					si	si			si	Rilevanza/criticità	3/1		

P.G.

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

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

Prot. n. 146 /DSM

Oggetto: Invio nota relativa alla scheda di budget 09.

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

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

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

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

Lauria, 4/11/09

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

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

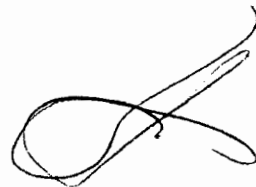
UOSD PEDIATRIA TERRITORIALE - DIRIGENTE REP. DR. DOMENICO IADANZA

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

Indicatori economico finanziari

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

OBIETTIVO C7 PIANO VACCINI (COPERTURA VACCINALE)									
Sensibilizzazione della popolazione target all'utilizzo del vaccino HPV									
OBIETTIVO E-1 PARTE 2 (SERVIZI PER GENITORI-ADOLESCENTI)									
Attivazione di servizi per adolescenti-genitori con attività di tipo formativo e consultoriale nei percorsi di crescita con una particolare attenzione alla fase adolescenziale, ai conflitti familiari, alla sessualità, alla relazione di vita e dei percorsi scolastici (tutoring).									
OBIETTIVI SPECIFICI									
Attuazione Percorso-nascita									
Mantenimento tendenziale dei costi entro i limiti preventivati per l'anno 2009 ed i ricavi non inferiori a quelli previsti per l'anno 2009									
Trasmissione tempestiva mensile trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione (es.transazioni interne, personale per cdc e per % di utilizzo, ecc.)									
Attività ambulatoriali complesse di medicina dell'adolescente e allergologia e broncopneumologia pediatrica									
Implementazione del registro dei bilanci di salute in età evolutiva									
Lavori scientifici pubblicati su riviste con impact factor									
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali (presa in carico del paziente pediatrico affetto da asma medio - grave)									
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo di rigenti e per le équipe interessate, quelli dell'attività istituzionale									
tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni della scadenza prevista al Nucleo di Valutazione									
la relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di riferimento completa di tutti i dati necessari a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi									
Il Direttore Generale									
Il Responsabile									



Barbara

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

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - DIRETTORE DR RICCARDO LABANCHI

indicatori di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario (Lag/Chia)	596	718	718	718		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri in DH (Lag/Chia)	538	498	498	498		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario (val. medio Lag+Chia)		0,6	>0,6	>0,6		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario (val. medio Lag/Chia)		4,83	4,83	4,83		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indice operatorio (val. medio Lag+Chia)		46,91	46,91	46,91		si	Rilevanza/criticità	2/1			
IOPR	40,34%	53,01%	53,01%	53,01%		si	Rilevanza/criticità				
ricoveri potenz. inappropriati ro/dh (Lag+Chia)		72/482	72/482	72/482		si	Rilevanza/criticità	3/1			
attività ambulatoriale per esterni Lag/Chia		3,638	3,638	3,638		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Tasso di TC	64,12%	58,09%	-2%	-2%		si	Rilevanza/criticità				
IVG		53	no	no		si	Rilevanza/criticità				
rinunce intervento IVG		9	no	no		si	Rilevanza/criticità				
totale pos/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	12,32*	9,75*	9,75*	9,75*			Rilevanza/criticità	2/1			
totale pos/mesi-eq * qualifica (comparto)	3,32*	3,59*	3,59*	3,59*		si	Rilevanza/criticità	2/1			
costo std personale sala op. LAG/CHIA		200.333/58800	<200.333/58800	<200.333/58800		si	Rilevanza/criticità	3/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH) Lag/Chia		64,36	64,36	64,36		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per presidi Lag/Chia		29.296	29.296	29.296		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per farmaci Lag/Chia		17.788	17.788	17.788		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
Mantenimento del pareggio di bilancio			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A1 - POSTI LETTI											
mantenere lo standard del 3,5 per mille (DGR 99/2008)			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
aggiornare i flussi informativi verso la Regione ed il competente Ministero.			aggiornamento flussi	aggiornamento flussi		si	Rilevanza/criticità	2/0			
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE											

4702700

Mantenimento del T.O. per ricoveri ordinari ed in regime diurno entro il 180 per mille abitanti residenti, di cui quello in regime diurno di norma pari al 20% (TO = 36/1000 abitanti residenti).		si	si	53,01%	53,01%	si	Rilevanza/criticità	2/1	
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.		53,01%					Rilevanza/criticità	2/1	
A3 – Ricoveri Ordinari e DH per i DRG del LEA ad alto rischio di non appropriatezza									
Per i DRG individuati come ad alto rischio di non appropriatezza, deve essere garantito il rispetto del valore soglia dei ricoveri diurni rispetto al numero totale di ricoveri per singolo DRG.		rispetto valore soglia				rispetto valore soglia	Rilevanza/criticità	3/1	
il ricorso al D. S. per gli interventi chirurgici di cui alla tabella allegata? DGR n.644/2009 non deve superare il valore percentuale/soglia di ammissibilità fissato nel 10% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.		si				si	Rilevanza/criticità	3/1	
A4 – PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE DI ATTESA									
Rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;		rispetto tempi di attesa				rispetto tempi di attesa	Rilevanza/criticità	3/1	
compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)		corretta compilazione SDO				corretta compilazione SDO	Rilevanza/criticità	2/0	
A5 – MOBILITA' SANITARIA									
Ridurre la mobilità passiva rispetto al target 2007 dell'1,5%		riduzione mobilità passiva				riduzione mobilità passiva	Rilevanza/criticità	2/1	
Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva		si				si			
Per ricoveri chirurgici incrementare del 10% il rapporto percentuale tra il valore economico della mobilità attiva e il valore economico della mobilità passiva registrato nel 2006.		si				si	Rilevanza/criticità	2/1	
A7 – FARMACEUTICA OSPEDALIERA									
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.135 mln di euro.		contenere la spesa				contenere la spesa			
Rendere operativi i protocolli terapeutici		applicare i protocolli				applicare i protocolli	Rilevanza/criticità	3/1	
- per la profilassi antibiotica in chirurgia elettiva;									
- per il corretto uso dell'albunina.									
Migliorare (+ 20%) la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale.		monitoraggio mensile				monitoraggio mensile		2/1	
Vigilare sul rispetto del Prontuario terapeutico adottato.		monitoraggio mensile				monitoraggio mensile		2/1	
Vigilare che le prescrizioni siano tutte informate al rispetto delle regole prescrittive dell'AIFA		si				si		1/1	
partecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)									
C-3 PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'									
Realizzare il Piano della Prevenzione 2005- 2007 (DGR 2755/2005) con il coinvolgimento delle scuole per gli interventi di educazione sanitaria dedicati alla popolazione scolastica		collaborazione				collaborazione	Rilevanza/criticità	3/1	
e il coinvolgimento delle strutture consultoriali per gli interventi di educazione sanitaria per la promozione dell'allattamento al seno.									
OBIETTIVI SPECIFICI									
Aumento del peso medio dei DRG prodotti rispetto al dato 2008		si				si	Rilevanza/criticità	3/1	
Pr edisposizione di protocolli operativi interni alla U.O. e/o con altre U.O.							Rilevanza/criticità	2/1	
Optimizzazione dell'utilizzo della S.O. d'intesa con i Direttori delle UU.OO. (utilizzo integrativo da parte delle varie UU.OO. oltre al calendario ufficiale).		utilizzo ottimale SO				utilizzo ottimale SO	Rilevanza/criticità	4/2	
Trasmissione tempestiva mensile, trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione.		report mens/tr/ann				report mens/tr/ann	Rilevanza/criticità	2/0	
Pa recitazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)		si				si	Rilevanza/criticità	1/1	
diminuzione tasso TC		..2%				..2%	Rilevanza/criticità	4/2	

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO										
UOC CARDIOLOGIA MEDICA - DIRETTORE DR. RINALDO LAURITTA										
indicatori di attività/qualità	dati storici 2007	dati storici 2008	valore proposto 2009	valore ingiustato	franchigia comparata	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	puntaggio	puntaggio comparato	realizzato 2009
ricoveri in regime ordinario	412	356	390	390	si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,88	0,94	> 0,94	> 0,94	si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	8,72	6,53	5,5/6,5	5,5/6,5	si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri in dh	186	146	146	146	si	Rilevanza/criticità	2/1			
attività ambulatoriali, per esterni		7.979	>7.979	>7.979	si	Rilevanza/criticità	2/1			
n. ricoveri inapp.		32	<32	<32	si	Rilevanza/criticità	3/1			
n. ricoveri per scompenso cardiaco		143								
n. ricoveri per S.C.A.		86								
n. pazienti seguiti dall'ambulatorio sullo scompenso		100	>100	>100	si	Rilevanza/criticità	3/1			
n. test ergonometrici in percorso dolore toracico in PS		15	>15	>15	si	Rilevanza/criticità	3/1			
IOPL	73,53	70,78	75%	75%	si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico-finanziari										
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	138,79	130,72	<130,72	<130,72		Rilevanza/criticità				
spesa per presidi		19.237	19.237 (tendenziale)	19.237 (tendenziale)	si	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per farmaci		35.015	35.015 (tendenziale)	35.015 (tendenziale)		Rilevanza/criticità				
totale pesi/mesi-eq. * qualifica (dirigenza)	4,6*	4,77*	4,77*	4,77*		Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq. * qualifica (comparto)	1,77*	2,27*	2,27*	2,27*		Rilevanza/criticità	2/1			



[illegible]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DIALISI DIRETTORE DR. TEODORO LOPEZ										
Indicatori di attività - qualità - obiettivi	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggi o comparto risultato 2009
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggi o mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										
OBIETTIVI SPECIFICI										
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1		
applicazione protocolli diagnostici terapeutico assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1		
Verifica mensile delle attività ambulatoriali e dei tempi di attesa nelle differenti UU.OO. Dipartimentale ed adozione, dei provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori a quanto previsto dal piano aziendale delle attività ambulatoriali			monitoraggio mensile - rispetto Piano tempi di attesa	monitoraggi o mensile - rispetto Piano tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Favorire il raggiungimento degli obiettivi prestazionali delle UU.OO di nefrologia e dialisi della ASL per garantire livelli assistenziali uniformi sul territorio ed equilibrati nel tempo, attraverso una adeguata programmazione del servizio e ricorrendo a			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e di concerto con il D. S. O. il rispetto dei protocolli adottati e l'andamento dei consumi farmaceutici nelle UU. OO. Dipartimentali.			monitoraggio mensile	monitoraggi o mensile		si	Rilevanza/criticità	3/1		
Promuovere e sostenere il Piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR nr. 644/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)			si	si		si	Rilevanza/criticità	1/1		
Garantire l'attuazione dei protocolli di accesso nell'ambulatorio nefrologico di predialisi con preparazione ed allestimenti di accessi vascolari per emodialisi in tempi idonei.			monitoraggio mensile	monitoraggi o mensile		si	Rilevanza/criticità	2/1		

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

IOP/L	R.D. Riabilitazione	58,26	81,03	≥ 80%	≥ 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	ricoveri potenzialmente inappropriati		0	≤ 5%	≤ 5%		si	Rilevanza/criticità	3/1		
	totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	11,90*	19,12*	19,12*	19,12*		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	4,23*	5,34*	5,34*	5,34*			Rilevanza/criticità	2/1		
	Indicatori economico finanziari										
	spesa per farmaci e presidi riabilitazione		4755-4.590	12.000	12.000		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	312,87	92,52	no	no		si	Rilevanza/criticità	no		
	progetti										
	assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0		
	supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	Mantenere il pareggio di bilancio (**)			si	si			Rilevanza/criticità	3/1		
	attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										
	A1 - POSTI LETTO										
	posti letto di Riabilitazione e Lungodegenza:						si	Rilevanza/criticità	2/1		
	attivare, entro 31-12-2009, almeno 80% di quelli assegnati (DGR 513/2007).						si	Rilevanza/criticità	2/1		
	A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE di ATTESA										
	rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;						si	Rilevanza/criticità	3/1		
	compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)			corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO		si	Rilevanza/criticità	2/0		
	A6 - RICOVERI ORDINARI DI LUNGODEGENZA										
	Applicazione dell'abbattimento tariffario giornaliero di cui alla DGR 1335 del 19/09/2006			si	si		si	Rilevanza/criticità	1/1		
	Rilevanza della casistica riscontrata con la specificazione del valore percentuale del RICOVERI in Lungodegenza, e Riabilitazione, sul totale dei ricoveri che superano i 60 giorni e individuazione ed applicazione del valore dell'abbattimento			rilevanza e abbattimento tariffa	rilevanza e abbattimento tariffa		si	Rilevanza/criticità	2/1		
	Per i comi vegetativi (D.G.R. 2102/2005) attivazione di posti letto e relazione sulle azioni poste in essere per l'attivazione degli stessi			attivazione pi-relazione di attività	attivazione pi-relazione di attività		si	Rilevanza/criticità	3/1		

[illegible]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO												
U.O.C. MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO DIRETTORE DR. BRUNO MANDARINO												
Indicatore di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	307	287	287	287		si	Rilevanza/criticità	3/1				
ricoveri in DH	185	117	117	117		si	Rilevanza/criticità	2/1				
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,98	1,01	1,01	>1,01		si	Rilevanza/criticità	3/1				
degenza media in regime ordinario	9,93	9,63	9,63	9,63		si	Rilevanza/criticità	2/1				
attività ambulatoriale per esterni - prestazioni		388	>388	>388		si	Rilevanza/criticità	2/1				
IOPL RO	69,80%	64,82%	>75%	>75%		si	Rilevanza/criticità	2/1				
ricoveri pot. inappropriati		52/74	<52/74 a parità di ricoveri	<52/74 a parità di ricoveri		si	Rilevanza/criticità	3/1				
Indicatori economico finanziari												
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	71,86	68,15	<68,15	<68,15		si	Rilevanza/criticità	2/1				
spesa farmaci		13727	<13.727	<13.727		si	Rilevanza/criticità	2/1				
spesa presidi		11082	11.082	11.082		si	Rilevanza/criticità	2/1				
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)	11,90*	19,12*	19,12*	19,12*		si	Rilevanza/criticità	2/1				
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)	4,23*	5,34*	5,34*	5,34*			Rilevanza/criticità	2/1				
Progetti												
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0				
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1				
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1				
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1				
Attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009												
A2 - TASSI di OSPEDALIZZAZIONE												
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.			rispetto del tetto programmato	rispetto del tetto programmato		si	Rilevanza/criticità	3/1				
Indice di occupazione posto letto per Ricovero Ordinario al 75%.			IOPL 75%	IOPL 75%		si	Rilevanza/criticità	3/1				
A4 - PRESTAZIONI di RICOVERO e LISTE di ATTESA												

[Signature]

[Signature]

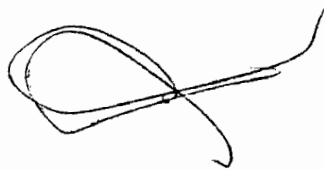
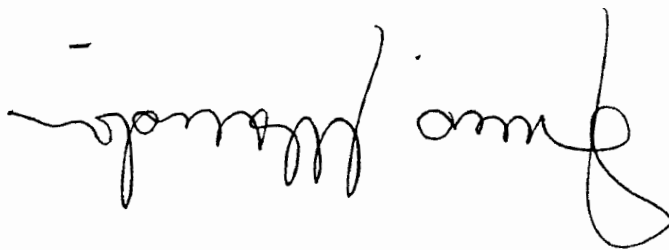
[Signature]

rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;	rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità	3/1				
compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)	corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO		si	Rilevanza/criticità	2/0				
AS - MOBILITA' SANITARIA: Ridurre la mobilità passiva rispetto al target 2007 dell'1,5%										
Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva	si	-1,5% m.pass.	si	si	Rilevanza/criticità	3/1				
A7 - FARMACEUTICA OSPEDALIERA Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.004.2009 di 6.139 mln di euro.	contenere la spesa	contenere la spesa		si	Rilevanza/criticità	3/1				
Rendere operativi i protocolli terapeutici Migliorare la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera e/o alla visita specialistica ambulatoriale.	applicare i protocolli	applicare i protocolli		si	Rilevanza/criticità	3/1				
OBIETTIVI SPECIFICI										
Aumento del peso medio dei drg prodotti rispetto al dato 2008				si	Rilevanza/criticità	3/1				
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali	ALMENO 1	ALMENO 1		si	Rilevanza/criticità	2/1				
Promozione dell'attività scientifica o di ricerca mediante pubblicazioni su riviste scientifiche non aziendali o presentazioni poster a congressi anche attraverso case report emergenti dalla revisione critica dell'attività clinica svolta.	ALMENO 1	ALMENO 1		si	Rilevanza/criticità	2/1				
Trasmissione tempestiva mensile trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione (es. transazioni interne, personale per cdc e per % di utilizzo, ecc.)	report mensili trim annuali	report mensili trim annuali		si	Rilevanza/criticità	2/0				
Garantire i livelli di attività dell'Unità di valutazione Alzheimer;	garantire livelli di attività	garantire livelli di attività		si	Rilevanza/criticità	3/1				
Costituzione della rete dei servizi per le demenze	costituzione rete	costituzione rete		si	Rilevanza/criticità	4/2				

Handwritten signature

Handwritten signature

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

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO											
LUOS CURE VACCINALI DIRIGENTE RESP. DR. SSA MARINA MARANDOLA											
Indicatori di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore integrato	franchigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
1. Copertura vaccinale anti Diftero Tetano Pertosse (DTP3) nel bambino a 24 mesi		99.6%	>=90%	>=90%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
2. Copertura vaccinale anti Polio (POL3) nel bambino a 24 mesi		99.6%	>=90%	>=90%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
3. Copertura vaccinale anti Epatite B (EB3) nel bambino a 24 mesi		99.6%	>=90%	>=90%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
4. Copertura vaccinale anti Haemophilus (di tipo B (Hib3) nel bambino a 24 mesi		99.6%	>=90%	>=90%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
5. Copertura vaccinale anti Morbillo; Parotite; Rosolia (MPR) nel bambino a 24 mesi		91%	>=90%	>=90%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
6. Copertura vaccinale anti rosolia nelle donne sieronegative in gravidanza		no	>=60%	>=60%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
7. Copertura vaccinale anti Malattia Invasiva da Pneumococco nel bambino a 24 mesi		98%	>=80%	>=80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
8. Copertura vaccinale anti Meningococco nel bambino a 24 mesi		85%	>=70%	>=70%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
9. Copertura vaccinale anti varicella nel soggetto di 12 anni suscettibile		57%	>=50%	>=50%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
10. Copertura vaccinale anti Influenzale (popolazione 65+anni)		62%	>=75%	>=75%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
11. Copertura vaccinale anti-Malattia Inv. da Pneumococco (popolazione 65+ anni)		42%	>=50%	>=50%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
12. Copertura vaccinale HPV nei soggetti di 12 anni:		80%	>=85%	>=85%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
13. Copertura vaccinale HPV nei soggetti di 15-18 anni	val	85.77%	>=70%	>=70%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
14. Copertura vaccinale HPV nei soggetti di 25 anni		53	>=45%	>=45%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Interventi di profilassi malattie infettive		5.128	5.128	5.128		si	Rilevanza/criticità	3/1			
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità				
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009			v.da punto 1 a 14	v.da punto 1 a 14		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Garantire le coperture vaccinali come da Piano vaccini 2009			v.da punto 1 a 14	v.da punto 1 a 14		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Vaccinazioni anti-DTP, Polio, Epatite B ed Haemophilus Infl. di tipo B (vaccinazione esavalente) e vaccinazione anti-Morbillo, Parotite e Rosolia: si confermano le coperture ex DGR 1713/2006 (>=90%)			>90%	>90%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Anagrafe Vaccinale Informatizzata (A.V.I.)			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Funzionalità ed operatività di tutti i PC in dotazione all'A.V.I., con informatizzazione dei dati di tutte le vaccinazioni, relativamente alla coorte del 2008.			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Informazione dei dati delle vaccinazioni anti - HPV, relativamente alle coorti nate 1996-1995-1992-1985 e avvio informatizzazione dati relativi alle vaccinazioni già eseguite alle coorti 1997-1994-1991-1984.			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1			

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

UOC AREA A SERVIZI VETERINARI DIRETTORE DR EGIDIO MARRANCHIELLO

indicatori di attività - quanto	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	completo	validazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio completo	risultato 2009
n. prestazioni complessive		84.976	84.976	>84976			si	Rilevanza/criticità	2/1	
valorizzazione complessiva prestazioni		3.907.000	3.907.000	>3907000				Rilevanza/criticità	2/1	
n. controlli aziende bovine		99,80%	100,00%	100,00%			si	Rilevanza/criticità	2/1	
n. controlli aziende ovicaprine		99,86%	100,00%	100,00%			si	Rilevanza/criticità	2/1	
n. controlli per la malattia vescicolare del suino	1087	2140	2140	2140			si	Rilevanza/criticità	2/1	
genotipizzazione n. richieste evase/ n. richieste		no/no	no/no	no/no			si	Rilevanza/criticità	2/1	
cost. anagrafe regionale informatizzata aziende zoot.		si	si	si			si	Rilevanza/criticità	2/1	
impl. anagrafe regionale informatizzata		100,00%	100,00%	100,00%			si	Rilevanza/criticità	2/1	
georeferenziazione aziende bovine		60%	60%	>60%			si	Rilevanza/criticità	2/1	
n. animali censiti in allevamenti suini e ovicaprini		100%	100%	100%			si	Rilevanza/criticità	2/1	
verifica stato sanitario allevamenti		100%	100%	100%			si	Rilevanza/criticità	2/1	
spesa per presidi		166	166	<166			si	Rilevanza/criticità	3/1	
spesa per farmaci		16586	>16586	<16586			si	Rilevanza/criticità	3/1	
progetti										
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati		monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG			si	Rilevanza/criticità	2/1	
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009										
C9 VETERINARIA - Area A										
obiettivo A1: risanamento della tubercolosi bovina/bufalina, leucosi bovina enzootica e Brucellosi bovina/bufalina ed ovicaprina		controlli sulle aziende	si	si			si	Rilevanza/criticità	2/1	
obiettivo A2: Malattia Vescicolare del suino.		mantenere lo status di accreditamento	mantenere lo status di accreditamento	mantenere lo status di accreditamento			si	Rilevanza/criticità	2/1	
obiettivo A3: Genotipizzazione, attività di verifica sugli allevamenti		verifica allevamenti	verifica allevamenti	verifica allevamenti			si	Rilevanza/criticità	2/1	
obiettivo A4: Banca Dati - Anagrafe regionale informatizzata animali		implementazione anagrafi e produzione reports	implementazione anagrafi e produzione reports	implementazione anagrafi e produzione reports			si	Rilevanza/criticità	2/1	

[Handwritten signature]


USO DI INTERISTICO - DIRIGENTE RESPONSABILE DR PASQUALE MITTIERI

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

[illegible]

II Responsable

Maritz



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

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

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

[Handwritten signature and initials]

[illegible]

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

DIPARTIMENTO DI MEDICINA - DIRETTORE DR. ENZO PALO

indicatori di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	3624	3392	3392	3392		si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in regime diurno		1119	1119	1119		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri in regime NO/DH		2665/829	2700/800	2700/800		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri extraregione NO /DH		479/290	+/-10%	+/-10%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,87	0,87	0,87	0,87		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	12,11	11,77	11,77 (tendenziale)	11,77 (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Ricoveri potenzialmente inappropriati		378	riduzione%	riduzione%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
IOP.			75% (tendenziale)	75% (tendenziale)		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	153,85	175,07	175,07	175,07		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pt trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
OBIETTIVI SPECIFICI											
Verificare, nell'ambito Dipartimentale, la presa in carico dei pazienti attraverso l'adozione di modelli assistenziali alternativi al Ricovero Ordinario ed al Day Hospital.			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Verificare l'andamento dei ricoveri dei posti letto nelle differenti UU. OO. Dipartimentale ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori.			monitoraggio mensile	monitoraggio mensile		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Abbattimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati eseguiti in ricovero ordinario (vedi tabella) e rispetto delle soglie dei ricoveri diurni rispetto al numero totale dei ricoveri stabiliti dalla regione. Verificare, nelle differenti UU. OO. Dipartimentale, la incidenza di tali ricoveri nel T. O. ed adottare, i provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori		378	riduzione ricoveri inapp.: riduz. %	riduzione ricoveri inapp.: riduz. %		si	Rilevanza/criticità	3/1			

11/6/09

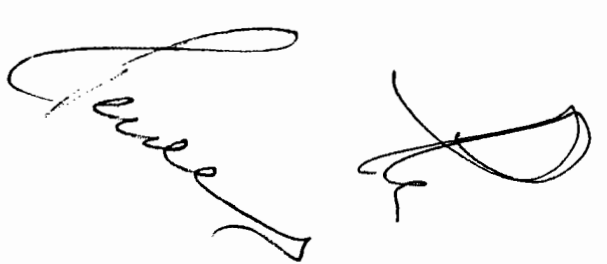
Verificare a livello Dipartimentale la compilazione del campo di prenotazione previsto dalla SDO e definizione della eventuale classe di priorità di appartenenza.				corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO	si	Rilevanza/criticità	2/0					
Rispetto Tempi di attesa per i ricoveri ordinari sottoposti a monitoraggio				monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/1					
Verifica mensile delle attività ambulatoriali e dei tempi di attesa nelle differenti UU.OO. Dipartimentale ed adozione, dei provvedimenti eventualmente utili al riallineamento degli indicatori a quanto previsto dal piano aziendale delle attività ambulatoriali.													
Rispetto della DGR 1896 del 28/12/2007 (Manuale RAO) per le specialità che verranno segnalate dalle direzioni strategiche				applicazione DGR 1896	applicazione DGR 1896	si	Rilevanza/criticità	2/1					
Favorire il raggiungimento degli obiettivi prestazionali delle UU.OO. afferenti al Dipartimento fissati dalla DGR n.644/09 per garantire livelli assistenziali uniformi sul territorio ed equilibrati nel tempo, attraverso una adeguata programmazione delle attività e ricorrendo all'interscambio del personale assegnato				programmazione attività	programmazione attività	si	Rilevanza/criticità	3/1					
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e di concerto con il D. S. O. il rispetto dei protocolli adottati e l'andamento dei consumi farmaceutici nelle UU.OO. Dipartimentali.				monitoraggio mensile rispetto protocolli	monitoraggio mensile rispetto protocolli	si	Rilevanza/criticità	3/1					
Verificare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico il rispetto delle norme e delle modalità prescrittive in tutte le UU.OO. Dipartimentali				monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/1					
Verificare il rispetto della prescrizione del primo ciclo terapeutico alla dimissione, in tutte le UU. OO. Dipartimentali prevedendo tra l'altro l'inserimento nelle cartelle cliniche delle fotocopie delle ricette SSN relative alla prescrizione i ciclo terapeutico e nella lettera di dimissione della prescrizione farmaci con indicazione delle eventuali note AIFA				monitoraggio mensile +20%	monitoraggio mensile +20%	si	Rilevanza/criticità	3/1					
Verificare che il ricettario del SSN sia correttamente utilizzato nelle UU.OO. afferenti al Dipartimento in tutte le attività che lo prevedono				monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	si	Rilevanza/criticità	2/0					
Promuovere e sostenere il Piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR n. 644/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriatezza prestazioni)				promozione Piano Qualità	promozione Piano Qualità	si	Rilevanza/criticità	1/1					
lavori scientifici pubblicati su riviste con Impact factor							Rilevanza/criticità						
Predisposizione di linee guida aziendali e/o protocolli operativi ed in mancanza recepimento delle linee guida nazionali				almeno 1	almeno 1		Rilevanza/criticità	2/1					
Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)				si	si	si	Rilevanza/criticità	3/1					
Il Dr. Paolo in sede negoziazione fa presente che la spesa per farmaci e presidi rapportata al dato storico del biennio precedente va comunque valutata in rapporto alle effettive attività assistenziali svolte e alle conseguenti necessità che verranno reiterate a fine anno.													
I volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le equipe interessate, quelli dell'attività istituzionale													
tutta la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni dalla scadenza prevista al Nucleo di Valutazione													
la relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di riferimento completa di tutti i dati necessari a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati													
Il Direttore Generale							Il Responsabile						

Handwritten signature and initials

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

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

Indicatori di attività - quantità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio preliminare	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario	266	227	227	227		si	Rilevanza/criticità	3/1			
ricoveri in OH	647	245	245	245		si	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	0,84	0,73	0,73	0,73		si	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	4,24	4,21	6	6		si	Rilevanza/criticità	2/1			
attività ambulatoriale prestazioni per esterni		775	>775	>775		si	Rilevanza/criticità	2/1			
ricoveri per inappropriati RO/OH		150/18	<150/18 a parità di ricoveri totali	<150/18 a parità di ricoveri totali		si	Rilevanza/criticità	3/1			
UOP RO	103,75	87,58	>75%	>75%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e OH)	20,32	35,21	<35,21	<35,21		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa presidi		8079	<8079	<8079		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa farmaci		3153	<3153	<3153		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pes/mesi: eq * qualifica (comparto)						si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pes/mesi: eq * qualifica (dirigenza)							Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% di trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenere il pareggio di bilancio			si	si			Rilevanza/criticità	3/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 544/2008						si	Rilevanza/criticità				
A2 - TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE						si	Rilevanza/criticità				
Tasso di ospedalizzazione per Ricovero Ordinario, nel rispetto della programmazione regionale.			TO nei letti programmati	TO nei letti programmati		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Indice di occupazione post letto per Ricovero Ordinario al 75%.			>75%	>75%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO E LISTE DI ATTESA			rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità	3/1			
rispetto dei tempi di attesa programmati della Regione Basilicata, compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)			corretta compilazione SDO	corretta compilazione SDO		si	Rilevanza/criticità	2/0			
A5 - MOBILITA' SANITARIA:						si	Rilevanza/criticità				
Ridurre la mobilità passiva rispetto al target 2007 del 1,5%						si	Rilevanza/criticità				
Attestare al 45 % il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva						si	Rilevanza/criticità	3/1			



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

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

n. prestazioni				877	>877	>877		si	Rilevanza/criticità	2/1		
importo prestazioni per esterni				19.529	>19529	>19529		si	Rilevanza/criticità	2/1		
n. prestazioni paziente critico				177	>177	>177		si	Rilevanza/criticità	2/1		
importo prestazioni per esterni pz critico				3.417	>3417	>3417		si	Rilevanza/criticità	2/1		
B-6 CENTRI ESTERNI ACCREDITATI: Contenimento della spesa												
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-6 della DGR n. 644/09					relaz trim/ann	relaz trim/ann		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (laboratori analisi)				462.771.000	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri FKT)				958.512	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri FKT)				609.648	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri FKT)				1.733.597	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro centri esterni accreditati (centri polispecialistici)				44.627	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA	rispetto dei tetti di spesa aziendali e dei CEA		si	Rilevanza/criticità	2/1		
Spesa in euro assistenza protesica				656.505	656.505	656.505		si	Rilevanza/criticità	2/1		
B-8 RACCORDO TRA AZIENDA SANITARIA e MMG/PLS				Progetto SETAP	Progetto SETAP	Progetto SETAP		si	Rilevanza/criticità	4/2		
Relazione trimestrale ed annuale che documenti quanto previsto al punto B-8 della DGR n. 644/09					relaz trim/ann	relaz trim/ann						
B-9 CURE DOMICILIARI				1608 pz trattati - Pazienti trattati in ADI con età >65 anni: 1448 di cui 259 in Area critica - Rapporto n. anziani > 65 anni in ADI / popolazione anziana > 65 anni: 8,75-Giornate di assistenza per anziani > 65 anni: 55.375	estensione ADI - relazione trim. ed ann. utilizzando indicatori regionali	estensione ADI - relazione trim. ed ann. utilizzando indicatori regionali		si	Rilevanza/criticità	4/2		
B-10 IL DOLORE NEI PERCORSI DI CURA					attuazione piano aziendale per ADI e area critica - relaz trim/ann	attuazione piano aziendale per ADI e area critica - relaz trim/ann		si	Rilevanza/criticità	4/2		
B-11 LA RETE ASSISTENZIALE DELLE CURE PALIATIVE				Indicatore reg. n. pz annuati	risultati attesi indicati nella DGR n. 644/09 - relaz trim/ann	risultati attesi indicati nella DGR n. 644/09 - relaz trim/ann		si	Rilevanza/criticità	4/2		

[illegible]

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

U.O.C. SPDC DIRETTORE DR.SSA MARIA ROMANO

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



[illegible]

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2003 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL3 LAGONEGRO

UOC RADIOLOGIA - DIRETTORE DR. GAETANO SALISANO

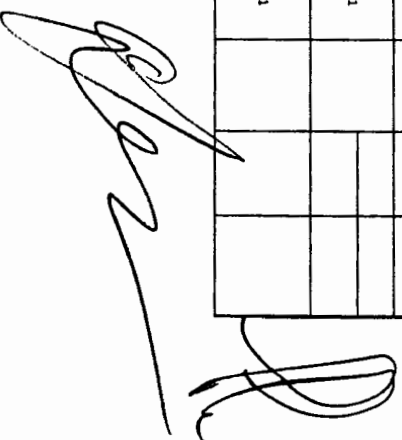
Indicatore di attività - oggetto	valore 2002	valore 2003	valore 2004	valore 2005	valore 2006	valore 2007	valore 2008	valore 2009	valore 2010	valore 2011	valore 2012	valore 2013	valore 2014	valore 2015	valore 2016	valore 2017	valore 2018	valore 2019	valore 2020	valore 2021	valore 2022	valore 2023	valore 2024	valore 2025	valore 2026	valore 2027	valore 2028	valore 2029	valore 2030	
prestazioni per interni	18.554	23.671	>23.671	>23.671		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
prestazioni per esterni	33.235	29.399	>29.399	>29.399		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
prestazioni Pronto soccorso	6.919	7.195	7.195	7.195		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
valorizzazione prestazioni	1.489.451	1.520.477	1.520.477	1.520.477		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
Indice di produttività	0,88	0,89	>0,89	>0,89		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
Indicatori economico finanziari						si	Rilevanza/criticità																							
spesa per presidi		194.936	<194.936	<194.936		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
spesa per farmaci		54.475	<54.475	<54.475		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
totale valore att.amb./mesi-eq. * qualifica (dirigenza)		11920*	11920*	11920*		si	Rilevanza/criticità	2/1																						
totale valore att. amb./mesi-eq. * qualifica (comparto)		5255*	5255*	5255*		si	Rilevanza/criticità	2/1																						
Progetti																														
Valorizzare le prestazioni rese in Pronto Soccorso con una maggioranza del 30%			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
Assicurare che almeno l'80% del personale tecnico sia in grado di operare su tutte le apparecchiature radiologiche			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
Mantenimento del paraggio di bilancio			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1																						
Supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1																						
Applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1																						
assestamento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0																						
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009																														
A4 - PRESTAZIONI DI RICOVERO e LISTE DI ATTESA																														
rispetto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata;			rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		si	Rilevanza/criticità	3/1																						
compilazione della SDO in tutti i suoi campi (compreso il campo prenotazione e la definizione della classe di priorità di appartenenza)			compilazione SDO	compilazione SDO		si	Rilevanza/criticità	2/0																						
A7 - FARMACOTERAPIA OSPEDALIERA																														
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 06.04.2009 di 6.139 mln di euro.			contenimento spesa	contenimento spesa																										
Riduzione consumo pellicole e materiale radiografico rispetto al 2008			riduzione consumi	riduzione consumi				4/2																						
D-6 SCREENING DEI TUMORI DEL COLON - RETTO																														

Geel R

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

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

Indicatore di qualità - mesi	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Indicatore	Completato	Valutazione (Soddisfatto/Non Soddisfatto)	Tempo (mesi)	Indicatore	Completato	Valutazione (Soddisfatto/Non Soddisfatto)	Tempo (mesi)
Treatment emodialisi (Chiaromonte Maratea-Lauria)	5926	6031	>6031	>6031		SI	Rilevanza/criticità	3/1				
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni prestazioni		571	>571	>571		SI	Rilevanza/criticità					
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni prestazioni		19.791	>19.791	>19.791		SI	Rilevanza/criticità	2/1				
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni importo prestazioni		1.028.863	>1.028.863	>1.028.863		SI	Rilevanza/criticità	2/1				
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni prestazioni		4.711	>4.711	>4.711		SI	Rilevanza/criticità	2/1				
Dialisi+Attività ambulatoriale per esterni importo prestazioni		243.919	>243.919	>243.919		SI	Rilevanza/criticità	2/1				
Media Tempo attesa inizio dialisi/inserimento in lista < 12 mesi (paziente consentente e idoneo)		<12 mesi	<12 mesi	<12 mesi		SI	Rilevanza/criticità	3/1				
visite nefrologiche		550	550	550		SI	Rilevanza/criticità	1/1				
ecografie renali		5	5	5		SI	Rilevanza/criticità					
diete ipoproteiche		77	77	77		SI	Rilevanza/criticità					
consulenze nefrologiche		96	96	96		SI	Rilevanza/criticità	1/1				
holder pressori-emogas		110	110	110		SI	Rilevanza/criticità	1/1				
fistole arterovenose		14	14	14		SI	Rilevanza/criticità					
Pazienti in lista/pazienti trapiantabili		rap. 1:1	rap. 1:1	rap. 1:1		SI	Rilevanza/criticità	3/1				
Iniziativa di sensibilizzazione alla donazione d'organo		2 ES	2 ES	2 ES		SI	Rilevanza/criticità					
Indicatore economico finanziario												
spesa per presidi - Lauria		192.060	192.060	192.060		SI	Rilevanza/criticità	2/1				
spesa per presidi - Maratea		33.124	33.124	33.124								
spesa per farmaci - Lauria		126.922	126.922	126.922		SI	Rilevanza/criticità	2/1				
spesa per farmaci - Maratea		26.176	26.176	26.176								




[illegible]

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

UOC LABORATORIO ANALISI - DIRETTORE DR. GINO SCALDAFERRI

Indicatori di attività qualità				dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
prestazioni per interni				562.719	557.406	557.406	557.406		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
prestazioni per esterni				393.989	467.583	>467.583	>467.583		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
n° esami medici per ricovero				56.52	48.94	48.94	48.94		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
valorizzazione prestazioni per esterni					2.148.794	2.148.794	2.148.794		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
valorizzazione prestazioni per interni					2.472.835	2.472.835	2.472.835		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
in pz arruolati Progetto TAO					75	>75	>75		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari														
spesa per presidi					1.072.427	1.072.427	1.072.427		SI	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per farmaci					1655	1655	1655		SI	Rilevanza/criticità	3/1			
costo attività amb /mesi eq * qualifica (dirigenza)					33.717*	33.717*	33.717*			Rilevanza/criticità	2/1			
valore att amb /mesi eq * qualifica (comparto)					8.711*	8.711*	8.711*		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti														
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condotti per le patologie più frequenti						SI	SI		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
referazione richieste interne in 12 ore						SI	SI		SI	Rilevanza/criticità	3/1			
garantire l'autoefficienza in ambito ASP di tutte le prestazioni di laboratorio analisi erogabili escluse quelle di genetica						SI	SI		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
Mantenimento del pareggio di bilancio						SI	SI		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati						monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale CDG		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009														
A4 - PRESTAZIONI DI MICROVERO E LISTE DI ATTESA														
Parietto dei tempi di attesa programmati dalla Regione Basilicata						rispetto tempi di attesa	rispetto tempi di attesa		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
B.2. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE														
Partecipazione alla Stesura del manuale di gestione sistema qualità aziendale.									SI	Rilevanza/criticità	2/1			
M.3 INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA-PROCEDURALE-FINANZIARIA														
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE						risultati attesi indicati nella DGR n.644/09	risultati attesi indicati nella DGR n.644/09		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
SOSTEGNO DELLA PARTNERSHIP						risultati attesi indicati nella DGR n.644/09	risultati attesi indicati nella DGR n.644/09		SI	Rilevanza/criticità	2/1			

Scor 1



1

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

UOS MEDICINA DEL LAVORO - SPILL DIRETTORE DR. MAGGIO SCETTINO											
Indicatore di attività - attività	Valore 2007	Valore 2008	Valore 2009	Valore 2010	Valore 2011	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015	Valore 2016	Valore 2017
n. prestazioni complessive Medicina del Lavoro-SPILL	7.050	7.050	7.050	7.050	7.050	7.050	7.050	7.050	7.050	7.050	7.050
violazione prestazioni Medicina del Lavoro-SPILL	429.561	429.561	429.561	429.561	429.561	429.561	429.561	429.561	429.561	429.561	429.561
violazione in euro sanzioni U.O. SPILL e U.O. Medicina del Lavoro	104.504	104.504	104.504	104.504	104.504	104.504	104.504	104.504	104.504	104.504	104.504
sopraluoghi in ambienti di lavoro	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224
piano-programma degli interventi di vigilanza (in riferimento ai primi tre compiti a maggior rischio d'incidento e malattie professionali)	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
numero cantieri controllati/numero notifiche ex art. 11 del D.Lgs. n. 494/96	27%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%
numero unità locali controllate/numero unità locali presenti sul territorio ASL (esclusi i cantieri) in riferimento al totale delle unità locali corrispondenti ai primi 3 compiti a maggior rischio d'incidento e malattie professionali	78 sopral.	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%
numero prescrizioni accertate/numero prescrizioni totali	100%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
report statistico su infortuni sul lavoro e malattie professionali	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
report su attività di vigilanza esplicitate ed irregolarità riscontrate	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
realizzazione sportello informativo dedicato a impresa e lavoratori	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
campagna informativa/anno sulla prevenzione nei luoghi di lavoro	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Progetto nazionale infortuni mortali e gravi: numero infortuni mortali e gravi imputati/totale infortuni mortali e gravi notificati ai servizi 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Progetto nazionale malattie professionali: numero malattie professionali imputate/totale malattie professionali notificate ai servizi 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Protocollo d'intesa con l'ASL per i controlli nei luoghi di lavoro finalizzati alla prevenzione e alla protezione dei lavoratori vs agenti fisici e chimici	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Capitolo di bilancio ad hoc per introiti provenienti da sanzioni e verifiche periodiche di impianti ed apparecchiature Istituzione	1229	>1229	>1229	>1229	>1229	>1229	>1229	>1229	>1229	>1229	>1229
SPILL: attività di verifica periodica di impianti e apparecchi	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
progetti	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 664/2009	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
C-6 MEDICINA DEL LAVORO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Avviare il completamento del censimento delle attività produttive presenti sul territorio	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
definire le priorità degli interventi di vigilanza nei primi tre compiti a maggior rischio d'incidento e malattie professionali	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità	definizione scala priorità
Rendere esecutivo il piano - programma relativo agli interventi di vigilanza da attuare sul territorio in riferimento ai compiti a maggior rischio lavorativo	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Garantire la partecipazione ai progetti nazionali in materia	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si

UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE DR. GIUSEPPE SCETTINO

Indicatore di attività - qualità	dati storico 2007	dati storico 2008	valore previsto 2009	valore richiesto	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	premio	premio comparto	numero 2009
ricoveri in regime ordinario	54	55	55	55		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
peso medio DRG ricoveri in regime ordinario	3,2	3,13	>3,13	>3,13		SI	Rilevanza/criticità	3/1			
degenza media in regime ordinario	14,43	16,31	16,31	16,31		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
IOPIL	53,5	>61,44	>61,44	>61,44		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
Indicatori economico finanziari											
ANEST. E RIANIM. - spesa per presidi e farmaci per punto DRG (ordinario e DH)	1788	539	<539	<539		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
UOC AN E RIA spesa per presidi - valore assoluto		55.802	<55.802	<55.802		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
UOC AN E RIA spesa per farmaci - valore assoluto		97.915	<97.915	<97.915		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
SALE OPERATORIE spesa per presidi - valore assoluto		211.745	<211.745	<211.745		SI	Rilevanza/criticità				
SALE OPERATORIE spesa per farmaci - valore assoluto		54.462	<54.462	<54.462		SI	Rilevanza/criticità				
totale pesi/mesi- eq * qualifica (dirigenza)		nd	nd	nd			Rilevanza/criticità				
totale pesi/mesi- eq * qualifica (comparto)	1,29*	1,05*	1,05*	1,05*		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
Progetti											
Mantenimento del pareggio di bilancio		SI	SI	SI		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti		SI	SI	SI		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)		almeno 80%	almeno 80%	almeno 80%		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati		monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG		SI	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 379/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A2 = Tassi di ospedalizzazione											
Attuazione protocollo d'intesa per l'accesso alle prestazioni di Rianimazione (in)		attuazione protocollo	attuazione protocollo	attuazione protocollo		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
Attuazione protocollo con l'Area post-acuzie per dimissione dei pazienti dalla Rianimazione (out)		attuazione protocollo	attuazione protocollo	attuazione protocollo		SI	Rilevanza/criticità	2/1			
Collaborazione con la rete Urg. ed Emerg. Regionale ed extra Regionale.		SI	SI	SI		SI	Rilevanza/criticità	2/1			

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

4 = Prestazioni di ricovero e liste d'attesa		pieno utilizzo S.O.		pieno utilizzo S.O.		pieno utilizzo S.O.		si		Rilevanza/criticità		4/2	
7 = Farmaceutica Ospedaliera													
ottimizzazione dell'utilizzo della S.O. d'intesa con i Diretori delle UU.OO. (utilizzo integrativo da parte delle varie UU.OO. oltre al calendario ufficiale).													
ottimizzazione dei consumi e appropriatezza delle prescrizioni:													
endere operativi i protocolli terapeutici (Albumina e Antitrombina III):													
rovvedere alla corretta imputazione per CDR dei presidi e farmaci della S.O.													
contenimento della spesa farmaceutica entro il tetto programmato.													
10. il dolore nei percorsi di cura - Ospedale senza dolore													
ottenimento della lotta al dolore in H nel post-operatorio, in pronto soccorso, nelle neoplasie e fuori dell'ambito ospedaliero con il contributo dei MMG e dei PLS.													
attivazione di Programmi ECM per la formazione operatori ospedalieri e territoriali. Sensibilizzazione della popolazione con eventi aziendali e nazionali (Giornata nazionale del sollievo).													
11. Rete assistenziale delle cure palliative													
attività da svolgere all'interno della RETE ASSISTENZA PER LE CURE DOMICILIARI E PALLIATIVE in collaborazione con l'Hospice, con prestazioni inserite nel CUP.													
BILETTI SPECIFICI													
laborazione di nuove linee guida aziendali rapportate con quelle nazionali : Gestione del CIC (catetere enoso centrale), Sospensione nel pre-operatorio dei farmaci TAO, utilizzo di antibiotici in Rianimazione, nomazione attività scientifica o di ricerca- Pubblicazione su riviste scientifiche non aziendali o presentazione oster a congressi.													
artecipazione attiva al piano di qualità aziendale con particolare riguardo agli audit clinici (rischio linco e appropriatezza prestazioni)													
volumi di attività libero professionale non possono superare, per il singolo dirigente e per le equipe interessate, quelli dell'attività tizionale													
attiva la documentazione oggetto di valutazione (relazioni, verbali, ecc.) deve essere consegnata entro 15 giorni della scadenza rivista al Nucleo di Valutazione													
relazione trimestrale al CdG deve pervenire entro 5 gg. dalla data di scadenza del trimestre di riferimento completa di tutti i dati ecessari a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati													
B (*) In mancanza del dato aziendale si assume come valore medio il dato rilevato per la stessa UO dell'ex ASL di Venosa													
Il Direttore Generale													
Il Responsabile													

ASP VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009 - AMBITO TERRITORIALE EX ASL IAGONGERO

CENTRO DISTURBI ALIMENTARI RIGET RESPONSABILE: DR.SSA ROSA TRABACE

Indicatore di attività - qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	completamento	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (N/C)	punteggio	punteggio completato	risultato 2009
Numero di ospiti accolti in residenza (nuovi ingressi)	62	54	T = 100%	T = 100%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Giornate di residenzialità utilizzate	4961	5.158	>5158	>5158		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Numero di ospiti accolti in semiresidenza (nuovi ingressi)	7	5	T.O. 100%	T.O. 100%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Giornate di semiresidenzialità utilizzate	123	92	>92	>92		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Numero di D.H.	159	170	>170	>170		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Valorizzazione complessiva delle attività	1.413.447	1.456.262	>1.456.262	>1.456.262		si	Rilevanza/criticità	4/2			
Indicatore economico-finanziari											
spesa per presidi	1.804	2.971	2.971	2.971		si	Rilevanza/criticità	2/1			
spesa per farmaci	3.099	4.417	4.417	4.417		si	Rilevanza/criticità	2/1			
progetti											
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG	monitoraggio mensile - relazione trimestrale CDG		si	Rilevanza/criticità	2/0			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 con come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A7 - FARMACI/UTICA OSPEDALIERA											
Contenimento spesa farmaceutica entro il tetto programmato della DGR 644 del 05.004.2009 di 6.139 mln di euro.						si	Rilevanza/criticità	3/1			
Rendere operativi i protocolli terapeutici			applicazione PT	applicazione PT		si	Rilevanza/criticità	3/1			
C-3 PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'						si	Rilevanza/criticità				
Realizzare il Piano della Prevenzione 2005-2007			4 interv.ed.	4 interv.ed.		si	Rilevanza/criticità	4/2			
C3 Prevenzione/Promozione di esperienze congiunte con il SAN			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/1			
OBIETTIVI SPECIFICI											
ICOP		100%	>90%	>90%		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Contenimento costi diversi da presidi e farmaci		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
Trasmissione tempestiva mensile trimestrale ed annuale dei dati per l'implementazione del sistema dei flussi informativi aziendali e del controllo di gestione (es.transazioni interne, personale per cdc e per % di utilizzo, ecc.)		si	reports	reports		si	Rilevanza/criticità	2/0			
Attivazione di specifici corsi di formazione per il trattamento ospedaliero delle acute e pazienti affetti da DCA, Anorite, a Metodi Ospedalieri			almeno 1	almeno 1		si	Rilevanza/criticità	3/1			
Customer Satisfaction - compilazione questionari		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	2/0			
Mantenimento rapporti con mondo accademico-scientifico attraverso Progetto Buone Pratiche di Cura			almeno 2 incontri	almeno 2 incontri			Rilevanza/criticità	3/1			
Implementazione Sito Web Aziendale DCA			si	si		si	Rilevanza/criticità	3/0			
Promuovere e sostenere il Piano Aziendale della Qualità in esecuzione delle direttive contenute nella DGR n. 644/2009 con particolare riguardo agli audit clinici (rischio clinico e appropriata prestazioni)		si	si	si		si	Rilevanza/criticità	1/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			

[Handwritten signature]



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

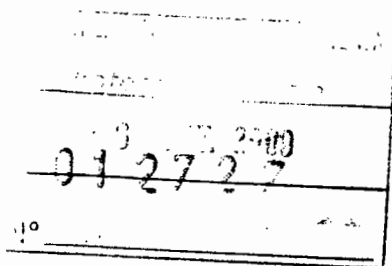
Potenza, 17 OTT. 2009

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

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

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

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



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

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

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

Il Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe N. CUGNO

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

USOD CHIRURGIA UROLOGICA - DIRIGENTE RESPONSABILE DR. FIORENTINO VASSALLO


indicatori di attività-qualità	dato storico 2007	dato storico 2008	valore proposto 2009	valore negoziato	franchigia	comparto	valutazione (Rilevanza/criticità)	peso obiettivi (R/C)	punteggio	punteggio comparto	risultato 2009
ricoveri in regime ordinario		91	91	91		si					
di cui extraregionali		24	24	24		si					
ricoveri in DH		348	348	348		si	Rilevanza/criticità	4/2			
di cui extraregionali		160	160	160		si					
interventi TURB		33	>33	>33		si	Rilevanza/criticità	2/1			
interventi TURP		17	>17	>17		si	Rilevanza/criticità	2/1			
cistoscopia		127	>127	>127				2/1			
altri interventi endoscopici		18	>18	>18		si	Rilevanza/criticità	2/1			
interventi di chirurgia urologica		56	>56	>56		si	Rilevanza/criticità	2/1			
prestazioni in ADI		25	>25	>25		si	Rilevanza/criticità	2/1			
prestazioni ambulatoriali		3304	>3304	>3304		si	Rilevanza/criticità	2/1			
costo std personale s.o.			100,166	<100,166		si	Rilevanza/criticità	3/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (dirigenza)			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
totale pesi/mesi-eq * qualifica (comparto)			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
supporto alla definizione di protocolli diagnostici terapeutici assistenziali condivisi per le patologie più frequenti			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
applicazione protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (% pz trattati)			almeno 80%	almeno 80%		si	Rilevanza/criticità	2/1			
indicatori economico finanziari											
spesa per presidi		17.119	<17.119	<17.119		si	Rilevanza/criticità	3/1			
spesa per farmaci		24.709	<24.709	<24.709		si	Rilevanza/criticità	3/1			
progetti											
Mantenimento del pareggio di bilancio			si	si		si	Rilevanza/criticità	2/1			
assolvimento del debito informativo nei tempi fissati			monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG	monitoraggio mensile relazione trimestrale al CDG		si	Rilevanza/criticità	3/1			
attuazione della DGR di Basilicata n. 329/2008 così come aggiornata dalla DGR n. 644/2009											
A1 - POSTI LETTO											
mantenere lo standard del 3,5 per mille (DGR 99/2008)			mantenimento std	mantenimento std		si	Rilevanza/criticità	3/1			

[illegible]

Il Direttore Generale

Il Responsabile

John F. Jones



A handwritten signature in black ink, consisting of the letters 'M', 'J', and 'S' in a stylized, cursive-like font. The 'M' and 'J' are connected, and the 'S' is separate. The signature is located at the bottom right of the page.

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

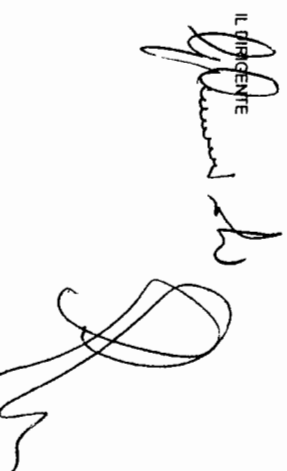
DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE



ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

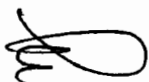
U.O.C. Amministrazione del Personale - Dipartimento Amministrativo / Direttore Dott. Maddalena Berardi

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni		Osservazioni e commenti	Indicazioni di rilievo	Indicazioni di rilievo	Indicazioni di rilievo	Indicazioni di rilievo	Indicazioni di rilievo	Indicazioni di rilievo
p)	=>	Rispetto delle Linee di Indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/Agosto/2007)	Rilevanza/criticità	2/2	3			
q)	=>	Alimentazione del sistema informativo aziendale per la regolare tenuta della contabilità analitica secondo i livelli di classificazione e disaggregazione richiesti dal CdG.	Rilevanza/criticità	1/1	2			
TOTALE					35			

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE


ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

Handwritten signature/initials

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

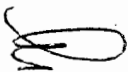
U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - Uffici di Staff / Direttore Dott. Giuseppe Cascini

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE



ASP-VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

Area Dipartimentale Formazione - Direttore dr. Agostino Chiarelli

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

ASP-VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

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

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

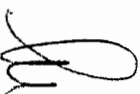
Area Segr. Direz. / Vicario del D.A. per il Senisese / Referente amm.vo ASP per ex ASL3 - Uffici di Staff / Direttore Dott. Giacomo Chiarelli

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE

fare un lavoro

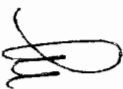
DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE



ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

EFFICIENZA DELLE PROCEDURE

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dirigenti	Condotti - Descrizione di lavoro	Relazioni di lavoro - Relazioni sociali	Valutazione	Peso	Punteggio	Risultato 2009
1)	⇒ Collaborare con il Dipartimento regionale della salute per l'attuazione delle finalità di cui alla LR n. 12/2008		Rilevanza/criticità	1/4	2	
1)	⇒ Garantire il rispetto dei regolamenti aziendali vigenti in materia di procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia, collaudi, fuori uso.		Rilevanza/criticità	2/0	2	
m)	⇒ Tenuta ed aggiornamento delle piante degli immobili e degli impianti; Tenuta ed aggiornamento dell'archivio dell'UO e istituzione del titolo di archivio.		Rilevanza/criticità	2/0	2	
n)	⇒ Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)		Rilevanza/criticità	2/2	3	
o)	⇒ Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)		Rilevanza/criticità	2/2	3	
p)	⇒ Favorire la decentralizzazione delle procedure di acquisto e dei lavori, nei limiti stabiliti nei vigenti regolamenti interni e anche, ove necessario, con la definizione di appositi protocolli con le DTA ospedaliere e territoriali		Rilevanza/criticità	1/4	2	
TOTALE					35	

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE



ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

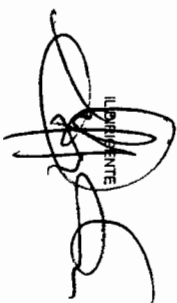
U.O.S. Sistema Informativo Automatizzato - Uffici di Staff / Dirigente Dott. Angelo Raffaele Dalia

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2008
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo, dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/4	3
a)	Consolidamento della funzionalità del Sistema Informativo Aziendale a supporto dei Servizi Aziendali.			Rilevanza/criticità	3/4	3
b)	Consentire la continuità lavorativa per "Area Sanitaria" (AIRO - CUP - SCET TAIREVOCA e ANAGRAFE ASSISTITI).			Rilevanza/criticità	1/4	2
c)	Consulenza ed affiancamento nella gestione di processi di natura informatica con assistenza sia telefonica che diretta su applicativi e software di base.			Rilevanza/criticità	1/4	2
d)	Garantire per il tramite dei Servizi Aziendali preposti, la trasmissione di tutte le informazioni e di tutti i dati richiesti dal Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità, nei tempi e con le modalità di volta in volta stabilite - (DGR n. 644/2009)			Rilevanza/criticità	1/4	2
e)	Garantire la corretta trasmissione dei flussi informativi previsti dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NIS), secondo le modalità ed i tempi previsti dal Ministero della Salute - (Modelli di Attività HSP - FLS - STS - RUA), relativamente ai dati di attività 2008 ed ai dati di attività 2009.			Rilevanza/criticità	1/4	2
f)	Garantire per il tramite dei Servizi Aziendali preposti, la trasmissione di tutti i dati necessari per le attività di programmazione e controllo, richiesti dal Dipartimento Regionale, nei tempi e con le modalità di volta in volta indicate - (DGR n. 329/2008)			Rilevanza/criticità	1/4	2
g)	Attraverso le funzioni dell'U.O. in qualità di servizio collettore dei dati provenienti dalle procedure informatiche presenti in Azienda, garantire al Sistema Informativo Regionale, il monitoraggio di tutte le prestazioni aziendali previste ed individuate			Rilevanza/criticità	1/4	2
h)	Verifica del Sistema Informativo Ministeriale (NIS) l'avvenuto adempimento del debito informativo da parte dei Servizi interessati.			Rilevanza/criticità	2/0	2
i)	Manutenzione delle apparecchiature informatiche e della Rete Informativa Aziendale (ambio territorio ex ASL3), curando le attività per l'ammodernamento e l'adeguamento strutturale della stessa, compreso il cablaggio, installazione antivirus			Rilevanza/criticità	3/4	3
m)	Adeguamento del Sistema Informativo alle norme previste dal Testo Unico sulla Privacy - Rispetto delle direttive regionali sulle Misure Minime di Sicurezza. Attività di ricognizione del software presenti nell'ex ASL3			Rilevanza/criticità	3/4	3
n)	Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Dcl. N° 187 del 20/marzo/2006)			Rilevanza/criticità	3/4	3
o)	Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Dcl. N° 462 del 27/agosto/2007)			Rilevanza/criticità	3/4	3
p)	Innovazione procedurale amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n.644/09			Rilevanza/criticità	3/4	3
TOTALE					35	

IL DIRETTORE GENERALE



IL DIRIGENTE


ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE




DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

Dimensioni	Obiettivi - Descrizione di sintesi	Indicatori di misura - Risultati attesi	valutazione	peso	punteggio	Risultato 2009
DEBITO INFORMATIVO	Assolvere il debito informativo; dare attuazione alle direttive ricevute e realizzare le procedure per le quali il dirigente è stato individuato con atti aziendali responsabili di procedimento.	Reports alla Direzione strategica- Reports trimestrali al CdG	Corretta trasmissione dei dati, nei tempi e nelle forme richiesti dalla presente scheda.	Rilevanza/criticità	3/1	3
	a) => Favorire lo sviluppo e le attività del controllo interno secondo quanto definito nell'atto aziendale ed in stretto rispetto delle direttive della Direzione Strategica Aziendale;			Rilevanza/criticità	4/2	4
	b) => Dare corso a tutte le richieste provenienti dalla Direzione Strategica Aziendale ed attinenti all'area del controllo interno			Rilevanza/criticità	4/2	4
	c) => Attivare, nell'ambito dell'area del controllo interno, azioni specifiche di analisi dei dati relativi alla migrazione e alla farmaceutica convenzionata per ogni singolo MMG (secondo modalità e tempi e per le finalità indicate dalla Direzione strategica)			Rilevanza/criticità	4/2	4
	d) => Attivare, nell'ambito dell'area del controllo interno, azioni specifiche di analisi sui consumi ospedalieri in rapporto alla produzione dei diversi servizi (da realizzare su espressa richiesta della Direzione Strategica Aziendale) con particolare riguardo alla farmaceutica ospedaliera, anche mediante audit interno.			Rilevanza/criticità	4/4	5
	e) => Favorire il confronto consapevole, il circuito delle responsabilità ed il benessere organizzativo			Rilevanza/criticità	3/1	3
EFFICIENZA DELLE PROCEDURE	f) => Innovazione procedurale-amministrativa-finanziaria: garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto H-3 della DGR n.644/09			Rilevanza/criticità	3/1	3
	g) => Rispetto del Regolamento dei procedimenti amministrativi aziendali (Del. N° 187 del 20/marzo/2006)			Rilevanza/criticità	2/2	3
	h) => Rispetto delle Linee di indirizzo in tema di controlli per il biennio 2007/2008 (Del. N° 462 del 27/agosto/2007)			Rilevanza/criticità	2/2	3
	i) => Collaborare, nei limiti richiesti, alla redazione della relazione semestrale di attività della Direzione generale per assolvere al debito informativo verso la Regione Basilicata			Rilevanza/criticità	3/1	3
TOTALE						35

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE:

ASP - VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE 2009

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

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO

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

UFFICI DI STAFF

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRIGENTE