

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE PER ACUTI ASM

RESPONSABILE U.O.: DR. GAETANO ANNESE

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Utilizzo flussi informativi: Monitoraggio costante della qualità della compilazione della SDO trasmessa al Ministero della Salute: % di errori che generano scarti sul totale dell SDO trasmesse	N. di schede con errore riscontrato che genera scarto / n. totale di schede prodotte	meno di 3% (100%) - tra 3% e 5% (50%) - più di 5% (0%)	3	Obiettivo 4.c.2 DGR 395/2019
2	Utilizzo flussi informativi: Monitoraggio costante della qualità della compilazione della SDO trasmessa al Ministero della Salute: % di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse	N. di schede con errore riscontrato che genera anomalie / n. totale di schede prodotte	meno di 10% (100%) - tra 10% e 20% (50%) - più di 20% (0%)	3	Obiettivo 4.c.3 DGR 395/2019
3	Controllo delle Cartelle Cliniche di dimissione secondo quanto previsto dal programma di controllo delle cartelle cliniche elaborato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati dal programma	Attuazione del programma di controllo delle cartelle cliniche deliberato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati nello stesso programma	invio in Regione degli esiti del controllo secondo le modalità e i tempi previsti dal programma regionale	3	Obiettivo 4.e.1 DGR 395/2019
4	Prevenzione, controllo e monitoraggio delle infezioni ospedaliere	Realizzazione studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza chirurgica (ICA)	Predisposizione Report sui risultati dello studio	1	
5	Ottimizzazione gestione sale operatorie	Predisposizione e implementazione procedura per l'utilizzo delle sale operatorie	Evidenza documentale dei verbali degli incontri	1	
6	Verifica e controllo della gestione delle attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero	Predisposizione e implementazione procedura per la disciplina delle attività conseguenti al decesso intra ospedaliero	Evidenza documentale dei verbali degli incontri	3	

Direttore U.O. Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
7	Verifica e controllo sull'aderenza delle attività dei servizi esternalizzati di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale ai rispettivi capitolati aggiudicati	Predisposizione e implementazione procedure di controllo delle attività di ristorazione, lavanolo e igiene ambientale	Evidenza documentale dei verbali degli incontri	3	
8	Informatizzazione / consegna SDO: monitoraggio delle procedure che consentono l'acquisizione delle Sdo dalle UU.OO. di degenza entro 30 gg. dalla dimissione del paziente	Percentuale di SDO consegnate alla Direzione Sanitaria entro 30 giorni dalla dimissione	100%	1	
9	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale di prevenzione della Corruzione	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Attuazione del 100% delle misure previste	1	
10	Condivisione e divulgazione degli obiettivi di budget	Numero incontri	N. 1 incontro formalizzato e verbalizzato	1	
11	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	Numero di schede di valutazioni consegnate a fine anno/Numero di dirigenti presenti nella U.O.	100%	1	
		TOTALE		24	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020					
UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE POLICORO					
DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.: DR. FRANCESCO RICCARDI					
DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO					
NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Utilizzo flussi informativi: Monitoraggio costante della qualità della compilazione della SDO trasmessa al Ministero della Salute: % di errori che generano scarti sul totale dell SDO trasmesse	N. di schede con errore riscontrato che genera scarto / n. totale di schede prodotte	meno di 3% (100%) - tra 3% e 5% (50%) - più di 5% (0%)	3	Obiettivo 4.c.2 DGR 395/2019
2	Utilizzo flussi informativi: Monitoraggio costante della qualità della compilazione della SDO trasmessa al Ministero della Salute:% di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse	N. di schede con errore riscontrato che genera anomalie / n. totale di schede prodotte	meno di 10% (100%) - tra 10% e 20% (50%) - più di 20% (0%)	3	Obiettivo 4.c.3 DGR 395/2019
3	Controllo delle Cartelle Cliniche di dimissione secondo quanto previsto dal programma di controllo delle cartelle cliniche elaborato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati dal programma	Attuazione del programma di controllo delle cartelle cliniche deliberato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati nello stesso programma	invio in Regione degli esiti del controllo secondo le modalità e i tempi previsti dal programma regionale	3	Obiettivo 4.e.1 DGR 395/2019
4	Prevenzione, controllo e monitoraggio delle infezioni ospedaliere	Realizzazione studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza chirurgica (ICA)	Predisposizione Report sui risultati dello studio	1	
5	Ottimizzazione gestione sale operatorie: Rispetto degli orari standard di inizio delle sale operatorie	Percentuale di sedute che rispettano lo standard	100%	1	
6	Autorizzazione / Accredimento delle strutture sanitarie pubbliche ai sensi della DGR n. 395/2019: collaborare con il Servizio qualità e accred. con la U.O. Gestione Tecnica e i dirigenti dei distretti locali interessati, all'implementazione di tutte le attività finalizzate ad ottenere l'autorizzazione definitiva e i percorsi di accreditamento per le seguenti strutture territoriali aziendali: Diagnostica per immagini RMN Presidio Ospedaliero Policoro	Invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva	Invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva entro il 31/12/2020	2	Obiettivo 4.f.1 DGR 395/2019
7	Informatizzazione / consegna SDO: monitoraggio delle procedure che consentono l'acquisizione delle Sdo dalle UU.OO. di degenza entro 30 gg. dalla dimissione del paziente	Percentuale di SDO consegnate alla Direzione Sanitaria entro 30 giorni dalla dimissione	100%	1	
8	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale di prevenzione della Corruzione	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Attuazione del 100% delle misure previste	1	
		TOTALE		18	
DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.: DR. FRANCESCO RICCARDI					

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. DIREZIONE DISTRETTO CITTA' MATERA

DIRETTORE RESPONSABILE U.O. F.F: DR. ROCCO PASCIUCCO

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficacia assistenziale territoriale: Riduzione, entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale, del tasso di ospedalizzazione per: - patologie sensibili alle cure ambulatoriali - patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete, BPCO); - patologie pediatriche - patologie psichiatriche Riduzione % ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 2.c.1 , 2.c.2, 2.c.3, 2.c.4, 2.c.7, 2.c.8, 2.c.9 DGR 395/2019
2	Appropriatezza prescrittiva diagnostica: Riduzione entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale di: - tasso di prestazioni RM muscolo scheletrico - % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 3.c.1, 3.c.2 DGR 395/2019
3	Efficienza prescrittiva farmaceutica: Incremento prescrizione: - farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza - farmaci biosimilari	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	1	Obiettivo 3.a.1, 3.a.2 DGR 395/2019

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
4	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica: Razionalizzazione consumo farmaci - inibitori di Pompa Protonica (IPP) - sartani ad azione su sistema renina angiotensina - inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - antibiotici	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	1	Obiettivi 3.b.1, 3.b.2, 3.b.3, 3.b.4 DGR 395/2019
5	Efficienza mobilità ospedaliera: - recupero mobilità passiva extraregionale ospedaliera - miglioramento del saldo di mobilità extraregionale ospedaliera	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, l'U.O.S.D. Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 3.d.1, 3.d.2 DGR 395/2019
6	Efficacia cure palliative: Incremento prescrizione di farmaci oppioidi per il controllo del dolore	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale, l'U.O.S.D. ADI, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 4.b.2 DGR 395/2019
7	Prevenzione primaria: Organizzazione e gestione in collaborazione ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica di attività di prevenzione primaria rivolte alla popolazione del territorio al fine di incrementare la copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate(morbillo, parotie, rosolia nell'infanzia e influenza anziani)	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, l'U.O.S.D. Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
8	Prevenzione secondaria: Organizzazione e gestione (in collaborazione con il Dip. di Prevenzione) di campagne informative rivolte alla popolazione sul territorio in merito agli screening promossi dalla Regione Basilicata	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Igiene e SANità Pubblica, l'U.O.S.D Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	1	
9	Promozione stili di vita sani: coinvolgimento dei MMG/PLS nella sensibilizzazione dei pazienti a: effettuare attività fisica perdere o a mantenere peso (per i pz obesi o in sovrappeso) evitare o ridurre bevande alcoliche (per i pz bevitori a >rischio smettere di fumare (per i pz fumatori)	Numero incontri di informazione/sensibilizzazione con i MMG/PLS	Almeno 1 incontri verbalizzati	1	Obiettivi 1.b.1, 1.b.2, 1.b.3, 1.b.4, 1.b.5, DGR 395/2019
10	Organizzazione e governo delle attività di specialistica ambulatoriale sul territorio di competenza	Reports semestrale di verifica della congruenza tra numero prestazioni specialistiche effettuate per ciascuna sede distrettuale e numero di ore di specialistica effettuate	N. 1 reports (uno per semestre) con relazione analitica ed eventuale redistribuzione delle ore per sede distrettuale	2	
11	Governo Liste d'Attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali: implementazioni azioni previste nel PAAGLA 2019 - 2021	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/LS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nel PAAGLA 2019 - 2021 ex delibera n. 1030/2019	N. 1 incontri verbalizzati	3	
12	Coordinamento attività socio sanitarie sul territorio aziendale	Attività socio sanitarie e di educazione alla salute svolte sul territorio, nei Consultori e/o nei distretti dalle assistenti sociali distrettuali in collaborazione con gli psicologi, ostetriche, ass. sanitarie, medici e altri operatori della ASM	Relazione periodica (semestrale e annuale) su valutazione delle attività svolte e dei risultati ottenuti comprensiva dei relativi dati	2	
13	Sanità penitenziaria: visite / interventi socio sanitari presso la Casa Circondariale	N. di richieste di visite - interventi richiesti / n. di visite - interventi effettuati	100%	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
14	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale di prevenzione della Corruzione	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Attuazione del 100% delle misure previste	2	
15	Assistenza Specialistica Ambulatoriale Distrettuale	Recupero prestazioni Medico - Specialistiche Ambulatoriali non effettuate dal 11.03.2020 al 31.08.2020 secondo il piano di attuazione della Direttiva Dipartimento Politiche della Persona con nota Prot. N. 156564/13A1 del 11/08/2020	Relazione periodica con report	3	
16	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
17	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
		TOTALE		35	

DIRETTORE RESPONSABILE U.O. F.F: DR. ROCCO PASCIUCCO

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. DIREZIONE DISTRETTO BRADANICA - MEDIO BASENTO

RESPONSABILE F.F. U.O. : DR.SSA R. MAGGIO F.F.

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficacia assistenziale territoriale: Riduzione, entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale, del tasso di ospedalizzazione per: - patologie sensibili alle cure ambulatoriali - patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete, BPCO); - patologie pediatriche - patologie psichiatriche Riduzione % ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 2.c.1 , 2.c.2, 2.c.3, 2.c.4, 2.c.7, 2.c.8, 2.c.9 DGR 395/2019
2	Appropriatezza prescrittiva diagnostica: Riduzione entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale di: - tasso di prestazioni RM muscolo scheletrico - % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 3.c.1, 3.c.2 DGR 395/2019
3	Efficienza prescrittiva farmaceutica: Incremento prescrizione: - farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza - farmaci biosimilari	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	1	Obiettivo 3.a.1, 3.a.2 DGR 395/2019

Direttore F.F. U.O. Dr. R. MAGGIO

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
4	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica: Razionalizzazione consumo farmaci - inibitori di Pompa Protonica (IPP) - sartani ad azione su sistema renina angiotensina - inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - antibiotici	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	1	Obiettivi 3.b.1, 3.b.2, 3.b.3, 3.b.4 DGR 395/2019
5	Efficienza mobilità ospedaliera: - recupero mobilità passiva extraregionale ospedaliera - miglioramento del saldo di mobilità extraregionale ospedaliera	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, l'U.O.S.D. Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 3.d.1, 3.d.2 DGR 395/2019
6	Efficacia cure palliative: Incremento prescrizione di farmaci oppioidi per il controllo del dolore	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale, l'U.O.S.D. ADI, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 4.b.2 DGR 395/2019
7	Prevenzione primaria: Organizzazione e gestione in collaborazione ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica di attività di prevenzione primaria rivolte alla popolazione del territorio al fine di incrementare la copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate(morbillo, parotite, rosolia nell'infanzia e influenza anziani)	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, l'U.O.S.D. Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	1	

Direttore F.F. U.O. Dr. R. MAGGIO

Direttore Generale F.F.
Dr. Gaetano ANNESEDirettore Sanitario F.F.
Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
8	Prevenzione secondaria: Organizzazione e gestione (in collaborazione con il Dip. di Prevenzione) di campagne informative rivolte alla popolazione sul territorio in merito agli screening promossi dalla Regione Basilicata	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, l'U.O.S.D Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	1	
9	Promozione stili di vita sani: coinvolgimento dei MMG/PLS nella sensibilizzazione dei pazienti a: effettuare attività fisica perdere o a mantenere peso (per i pz obesi o in sovrappeso) evitare o ridurre bevande alcoliche (per i pz bevitori a >rischio smettere di fumare (per i pz fumatori)	Numero incontri di informazione/sensibilizzazione con i MMG/PLS	Almeno 1 incontro verbalizzati	1	Obiettivi 1.b.1, 1.b.2, 1.b.3, 1.b.4, 1.b.5, DGR 395/2019
10	Organizzazione e governo delle attività di specialistica ambulatoriale sul territorio di competenza	Reports semestrale di verifica della congruenza tra numero prestazioni specialistiche effettuate per ciascuna sede distrettuale e numero di ore di specialistica effettuate	N. 1 report con relazione analitica ed eventuale redistribuzione delle ore per sede distrettuale	2	
11	Governo Liste d'Attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali: implementazioni azioni previste nel PAAGLA 2019 - 2021	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/LS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nel PAAGLA 2019 - 2021 ex delibera n. 1030/2019	N. 2 incontri verbalizzati	3	
12	Coordinamento attività socio sanitarie sul territorio aziendale	Attività socio sanitarie e di educazione alla salute svolte sul territorio, nei Consultori e/o nei distretti dalle assistenti sociali distrettuali in collaborazione con gli psicologi, ostetriche, ass. sanitarie, medici e altri operatori della ASM	Relazione periodica su valutazione delle attività svolte e dei risultati ottenuti comprensiva dei relativi dati	2	
13	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale di prevenzione della Corruzione	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Attuazione del 100% delle misure previste	2	

Direttore F.F. U.O. Dr. R. MAGGIO

Direttore Generale F.F.
Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.
Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
14	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
15	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
		TOTALE		31	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. DIREZIONE DISTRETTO METAPONTINO - COLLINA MATERANA

RESPONSABILE U.O. F.F. : DR. VINCENZO AMOIA

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficacia assistenziale territoriale: Riduzione, entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale, del tasso di ospedalizzazione per: - patologie sensibili alle cure ambulatoriali - patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete, BPCO); - patologie pediatriche - patologie psichiatriche Riduzione % ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 2.c.1, 2.c.2, 2.c.3, 2.c.4, 2.c.7, 2.c.8, 2.c.9 DGR 395/2019
2	Appropriatezza prescrittiva diagnostica: Riduzione entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale di: - tasso di prestazioni RM muscolo scheletrico - % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 3.c.1, 3.c.2 DGR 395/2019
3	Efficienza prescrittiva farmaceutica: Incremento prescrizione: - farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza - farmaci biosimilari	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	1	Obiettivo 3.a.1, 3.a.2 DGR 395/2019

Direttore U.O. Dr. Vincenzo AMOIA

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
4	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica: Razionalizzazione consumo farmaci - inibitori di Pompa Protonica (IPP) - sartani ad azione su sistema renina angiotensina - inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - antibiotici	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	1	Obiettivi 3.b.1, 3.b.2, 3.b.3, 3.b.4 DGR 395/2019
5	Efficienza mobilità ospedaliera: - recupero mobilità passiva estraeregionale ospedaliera - miglioramento del saldo di mobilità estraeregionale ospedaliera	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, l'U.O.S.D. Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 3.d.1, 3.d.2 DGR 395/2019
6	Efficacia cure palliative: Incremento prescrizione di farmaci oppioidi per il controllo del dolore	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale, l'U.O.S.D. ADI, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 4.b.2 DGR 395/2019
7	Prevenzione primaria: Organizzazione e gestione in collaborazione ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica di attività di prevenzione primaria rivolte alla popolazione del territorio al fine di incrementare la copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate(morbillo, parotite, rosolia nell'infanzia e influenza anziani)	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, l'U.O.S.D. Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	1	
8	Prevenzione secondaria: Organizzazione e gestione (in collaborazione con il Dip. di Prevenzione) di campagne informative rivolte alla popolazione sul territorio in merito agli screening promossi dalla Regione Basilicata	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le altre U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, l'U.O.S.D. Gestione MMG/PLS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nell'Accordo Interaziendale ex delibera n. 263/2019	N. 2 incontri verbalizzati	1	

Direttore U.O. Dr. Vincenzo AMOIA

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
9	Promozione stili di vita sani: coinvolgimento dei MMG/PLS nella sensibilizzazione dei pazienti a: effettuare attività fisica perdere o a mantenere peso (per i pz obesi o in sovrappeso) evitare o ridurre bevande alcoliche (per i pz bevitori a >rischio smettere di fumare (per i pz fumatori)	Numero incontri di informazione/sensibilizzazione con i MMG/PLS	Almeno 1 incontro verbalizzati	1	Obiettivi 1.b.1, 1.b.2, 1.b.3, 1.b.4, 1.b.5, DGR 395/2019
10	Organizzazione e governo delle attività di specialistica ambulatoriale sul territorio di competenza	Reports semestrale di verifica della congruenza tra numero prestazioni specialistiche effettuate per ciascuna sede distrettuale e numero di ore di specialistica effettuate	N. 1 report (annuale) con relazione analitica ed eventuale redistribuzione delle ore per sede distrettuale	2	
11	Governo Liste d'Attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali: implementazioni azioni previste nel PAAGLA 2019 - 2021	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/LS, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nel PAAGLA 2019 - 2021 ex delibera n. 1030/2019	N. 2 incontri verbalizzati	3	
12	Coordinamento attività socio sanitarie sul territorio aziendale	Attività socio sanitarie e di educazione alla salute svolte sul territorio, nei Consultori e/o nei distretti dalle assistenti sociali distrettuali in collaborazione con gli psicologi, ostetriche, ass. sanitarie, medici e altri operatori della ASM	Relazione periodica su valutazione delle attività svolte e dei risultati ottenuti comprensiva dei relativi dati	2	
13	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale di prevenzione della Corruzione	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Attuazione del 100% delle misure previste	2	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
14	Assistenza Specialistica Ambulatoriale Distrettuale	Recupero prestazioni Medico - Specialistiche Ambulatoriali non effettuate dal 11.03.2020 al 31.08.2020 secondo il piano di attuazione della Direttiva Dipartimento Politiche della Persona con nota Prot. N. 156564/13A1 del 11/08/2020	Relazione periodica con report	3	
15	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
16	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
		TOTALE		34	

DIRIGENTE RESPONSABILE U.O. F.F. : DR. VINCENZO AMOIA

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. LUNGODEGENZA MEDICA STIGLIANO

DIRIGENTE RESPONSABILE U.O. : DR.Luigi LONIGRO

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficacia assistenza territoriale: Garantire in maniera prioritaria le necessità di ricovero dei P.O. di Matera e Policoro, favorendo i trasferimenti per pazienti che necessitano di lungodegenza e assistenza post acuzie	Numero Ricoveri inviati dai PP.OO. di Matera e Policoro / Numero totale di ricoveri accettati	70%	2	
2	Efficienza assistenza farmaceutica: Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	Costo materiali di consumo sanitario per punto DRG = Costo per materiale di consumo sanitario/Totale punti DRG effettuati	costo per punto DRG 2020 < = costo per punto DRG 2019	2	
3	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con codici di priorità B e D, come da normativa PNGLA 2019 - 2021	Percentuale prestazioni erogate entro la soglia regionale T. A. visite e prestazioni strumentali Cod. B = 10 gg. T. A. visite Cod. D = 30 gg. T. A. prestazioni strumentali Cod. D = 60 gg. (Report CUP)	>= 90% (100%) tra 80% e 89% (50%) < 80% (0%)	2	
4	Distribuzione Diretta: incremento della distribuzione diretta presso la farmacia ospedaliera del primo ciclo terapeutico alla dimissione	numero pazienti con distribuzione diretta / numero totale dei pazienti dimessi	> = 95	3	
5	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. dalla dimissione	numero SDO consegnate entro 30 giorni dalla dimissione / numero totale SDO	100%	1	
6	Concorrere alla riduzione della mobilità passiva aziendale	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera interregionale,	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale.	1	
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbali degli incontri	Verbali incontri (almeno 3 nell'anno)	1	
8	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
		TOTALE		16	

DIRIGENTE RESPONSABILE U.O. : DR.Luigi LONIGRO

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

RESPONSABILE U.O. : DR. EUSTACHIO PISCIOTTA

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Appropriatezza organizzativa: Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso del Day Service e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno due percorsi	1	
2	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con codici di priorità B e D, come da normativa PNGLA 2019 - 2021	Percentuale prestazioni erogate entro la soglia regionale T. A. visite e prestazioni strumentali Cod. B = 10 gg. T. A. visite Cod. D = 30 gg. T. A. prestazioni strumentali Cod. D = 60 gg. (Report CUP)	>= 90% (100%) tra 80% e 89% (50%) < 80% (0%)	2	
3	Distribuzione Diretta: incremento della distribuzione diretta presso la farmacia ospedaliera del primo ciclo terapeutico alla dimissione	numero pazienti con distribuzione diretta / numero totale dei pazienti dimessi	> = 95	2	
4	Efficienza assistenza farmaceutica: Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	Costo materiali di consumo sanitario per punto DRG = Costo per materiale di consumo sanitario/Totale punti DRG effettuati	costo per punto DRG 2020 < = costo per punto DRG 2019	2	
5	Assistenza riabilitativa all'ictus cerebrale: collaborazione con le UU.OO. di Neurologia e Medicina, Geriatria, Terapia sub intensiva generale x acuti e Stroke Unit per implementazione percorso	verbali degli Incontri congiunti tra le tre UU.OO. interessate per applicazione e monitoraggio percorso con indicazione degli argomenti trattati e dei risultati raggiunti	almeno tre incontri verbalizzati	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
6	Assistenza riabilitativa al carcinoma mammario: Collaborazione con le UU.OO. di Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica e Chirurgia Senologica del P.O. di Matera per implementazione percorso	verbali degli Incontri congiunti tra le tre UU.OO. interessate per applicazione e monitoraggio percorso con indicazione degli argomenti trattati e dei risultati raggiunti	almeno tre incontri verbalizzati	2	
7	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. informatizzate tramite SIREP	100%	1	
8	Supporto tecnico (da parte del medico e dei fisioterapisti) all'UVBR (Unità di Valutazione dei bisogni Riabilitativi)	Supporto tecnico (presenze nel gruppo tecnico UVBR)/ n. incontri del gruppo tecnico UVBR	95%	2	
9	Condivisione degli obiettivi di budget	verbali degli incontri	Verbali incontri (almeno 3 nell'anno)	1	
10	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
		TOTALE		18	

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. GESTIONE RAPPORTI MMG/PLS

RESPONSABILE U.O.: DR. GIUSEPPE TARATUFOLO

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	<p>Efficacia assistenziale territoriale: Riduzione, entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale, del tasso di ospedalizzazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patologie sensibili alle cure ambulatoriali - patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete, BPCO); - patologie pediatriche - patologie psichiatriche <p>Riduzione % ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche</p>	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 2.a.1, 2.a.2, 2.a.4, 2.a.5, 2.a.7, 2.a.8, 2.a.14, 2.a.15, 2.a.16, 2.a.17 DGR 395/2019
2	<p>Appropriatezza prescrittiva diagnostica: Riduzione entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tasso di prestazioni RM muscolo scheletrico - % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi 	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 3.c.1, 3.c.2 DGR 395/2019
3	<p>Appropriatezza prescrittiva diagnostica: Riduzione, entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale, della % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi</p>	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, la U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N.2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 3.c.2 DGR 395/2019
4	<p>Efficienza prescrittiva farmaceutica: Incremento prescrizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza - farmaci biosimilari 	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 6 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 3.a.1, 3.a.2 DGR 395/2019

Direttore U.O. Dr. Giuseppe TARATUFOLO

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
5	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica: Razionalizzazione consumo farmaci - inibitori di Pompa Protonica (IPP) - sartani ad azione su sistema renina angiotensina - inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - antibiotici	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 3.b.1, 3.b.2, 3.b.3, 3.b.4 DGR 395/2019
7	Efficacia cure palliative: Incremento prescrizione di farmaci oppioidi per il controllo del dolore	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale, l'U.O.S.D. ADI, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 2 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 4.b.2 DGR 395/2019
8	Governo Liste d'Attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali: implementazioni azioni previste nel PAAGLA 2019 - 2021	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione dei Distretti, l'U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per attuazione misure previste nel PAAGLA 2019 - 2021 ex delibera n. 1030/2019	N. 2 incontri verbalizzati	3	
		TOTALE		24	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. COORDINAMENTO ATTIVITA' DOMICILIARI E PALLIATIVE E RICOVERI

RESPONSABILE U.O.: DR.SSA MARIA MADDALENA FRANGIONE

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficacia assistenziale territoriale: incremento % anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana (> = 65 anni)	Persone con età > = 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione / Popolazione residente con età > = 65 anni x 100	< 4% (100%) tra 4% e 8% (50%) > 8% (100%)	3	Obiettivi 2.c.5 DGR 395/2019
2	Efficacia assistenziale territoriale: incremento % prese in carico con CIA > 0,13 per over 65 in cura domiciliare <i>CIA = Coefficiente Intensità Assistenziale: Numero di giornate di assistenza / Differenza in giorni tra il primo e l'ultimo accesso</i>	Numero prese in carico con CIA > 0,13 per residenti con età > = 65 anni / Numero di prese in carico (PIC) per cure domiciliari, per residenti con età > = 65 anni	> 55% (100%) tra 35% e 55% (50%) < 35% (100%)	3	Obiettivi 2.c.6 DGR 395/2019
3	Appropriatezza dell'assistenza al paziente: definizione, di concerto con l'U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale - Territorio, del percorso tra assistenza domiciliare ed eventuali ricoveri presso le strutture residenziali protette	implementazione e monitoraggio della procedura / protocollo per i ricoveri nelle RSA in collaborazione con la U.O. geriatria territoriale	invio procedura / protocollo e report su monitoraggi effettuati	2	
4	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
5	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
		TOTALE		13	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. AREA CRONICITA' - INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

RESPONSABILE U.O.: DR. SANDRO GIANNUZZI

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Attivazione di ambulatori di geriatria territoriale nei comuni sede di distretto: individuare di concerto con i Direttori di Distretto le sedi distrettuali in cui attivare gli ambulatori	Apertura di ambulatori negli ospedali distrettuali - procedura CUP	almeno 1	1	
2	Applicazione e monitoraggio del percorso della Dimissione Protetta in collaborazione con la Direzione Sanitaria Ospedaliera e le UU.OO. del Dipartimento Medico aziendale, le Direzioni dei Disretti, l'U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione, l'U.O.S.D. Gestione Percorsi Riabilitativi, l'U.O.S.D. ADI	Numero schede di dimissione protetta correttamente compilate / numero dimissioni protette attivate	100%	3	
3	Implementazione dei controlli a domicilio dei pazienti dimessi dall'ospedale e avviati in assistenza domiciliare	Numero controlli effettuati entro 60 gg dalla dimissione ospedaliera su pazienti residenti a Matera inseriti in ADI/numero pazienti dimessi dall'ospedale residenti a Matera inseriti in ADI	50%	2	
4	Adozione Protocollo per erogazione farmaci di fascia H nelle cure domiciliari al fine di ridurre le degenze ospedaliere	Predisposizione e applicazione del protocollo per erogazione farmaci di fascia H nelle cure domiciliari	stesura/ applicazione di almeno un protocollo	2	
5	Controllo clinico assistenziale degli ospiti presso RSSA di Matera ai fini del riconoscimento criteri di non autosufficienza	Numero ospiti presso RSSA di Matera controllati / Numero ospiti presso RSSA di Matera che compartecipano alla quota sociosanitaria	100%	3	
6	Congruità nell'esercizio dell' Attività libero professionale	(per singolo medico U.O.) Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in intramoenia / Totale Prestazioni Ambulatoriali rese in attività istituzionale	< 1	1	
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Almeno 1 Verbale incontro		Direttore U.O. Dr. Sandro GIANNUZZI

Direttore Generale F.F.
Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.
Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
		TOTALE		16	

Direttore U.O. Dr. Sandro GIANNUZZI

*Direttore Generale F.F.
Dr. Gaetano ANNESE*

*Direttore Sanitario F.F.
Dr. Giovanni SANTARSIA*

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. CURE PALLIATIVE - HOSPICE

RESPONSABILE U.O.: DR. GIUSEPPE AGNETA

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficacia cure palliative: Incremento della percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	Numero di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni / numero di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa	> 85% (100%) tra 50 e 85% 50% < 50% (0%)	2	
2	Integrazione nella rete assistenziale regionale dei percorsi di cura degli Hospice	relazione dettagliata del dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	relazione dettagliata del dirigente sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	2	
	Efficacia cure palliative: Incremento prescrizione di farmaci oppioidi per il controllo del dolore	DDD farmaci oppioidi maggiori erogati / numero pazienti ricoverati	(DDD farmaci oppioidi maggiori erogati 2020/Numero pazienti 2020) > (DDD farmaci oppioidi maggiori erogati 2019/Numero pazienti 2019)	3	Obiettivo 4.b.2 DGR 395/2019
4	Percorsi di integrazione e collaborazione con i Medici di Medicina Generale	stesura percorso condiviso con MMG sulla gestione del malato terminale	stesura percorso condiviso con MMG sulla gestione del malato terminale	2	
5	Contenimento della spesa farmaceutica e per presidi al netto del percorso della terapia del dolore	spesa farmaci e presidi al netto dei farmaci oppioidi / numero ricoveri effettuati	(spesa farmaci e presidi al netto dei farmaci oppioidi 2020 / numero ricoveri effettuati 2020) < = (spesa farmaci e presidi al netto dei farmaci oppioidi 2019 / numero ricoveri effettuati 2019)	2	
6	Uso appropriato dell'Albumina	applicazione protocolli sull'uso dell'albumina	reports su applicazione protocollo	2	
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
8	Congruità nell'esercizio dell' Attività libero professionale	(per singolo medico U.O.) Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in intramoenia / Totale Prestazioni Ambulatoriali rese in attività istituzionale	< 1	1	
		TOTALE		18	

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. LUNGODEGENZA MEDICA TRICARICO

RESPONSABILE U.O. : DR. LUIGI LONIGRO

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficacia assistenza territoriale: Garantire in maniera prioritaria le necessità di ricovero dei P.O. di Matera e Policoro, favorendo i trasferimenti per pazienti che necessitano di lungodegenza e assistenza post acuzie	Numero Ricoveri inviati dai PP.OO. di Matera e Policoro / Numero totale di ricoveri accettati	70%	2	
2	Efficienza assistenza farmaceutica: Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	Costo materiali di consumo sanitario per punto DRG = Costo per materiale di consumo sanitario/Totale punti DRG effettuati	costo per valorizzazione ricoveri 2020 < = costo per valorizzazione ricoveri 2019	2	
3	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con codici di priorità B e D, come da normativa PNGLA 2019 - 2021	Percentuale prestazioni erogate entro la soglia regionale T. A. visite e prestazioni strumentali Cod. B = 10 gg. T. A. visite Cod. D = 30 gg. T. A. prestazioni strumentali Cod. D = 60 gg. (Report CUP)	>= 90% (100%) tra 80% e 89% (50%) < 80% (0%)	2	
4	Distribuzione Diretta: incremento della distribuzione diretta presso la farmacia ospedaliera del primo ciclo terapeutico alla dimissione	numero pazienti con distribuzione diretta / numero totale dei pazienti dimessi	> = 95	3	
5	Informatizzazione / consegna della SDO entro 30 gg. dalla dimissione	numero SDO consegnate entro 30 giorni dalla dimissione / numero totale SDO	100%	1	
6	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne (c/o Don Gnocchi)	consulenze interne registrate su procedura SIREP/consulenze interne totali	100%	2	
7	Concorrere alla riduzione della mobilità passiva aziendale	uguale o minore al dato aziendale del saldo (mobilità attiva meno mobilità passiva) di mobilità ospedaliera interregionale,	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale.	1	
8	Condivisione degli obiettivi di budget	verbali degli incontri	Verbali incontri (almeno 3 nell'anno)	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
9	Realizzazione degli adempimenti connessi alla valutazione individuale dei Dirigenti	N. di dirigenti presenti nella U.O. / n. di schede di valutazioni consegnate a fine anno	100% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
		TOTALE		18	

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

RESPONSABILE U.O.: DR.SSA ANGELA DRAGONE

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Efficienza prescrittiva farmaceutica: Incremento prescrizione: - farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza - farmaci biosimilari	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 6 incontri verbalizzati	3	Obiettivo 3.a.1, 3.a.2 DGR 395/2019
2	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica: Razionalizzazione consumo farmaci - inibitori di Pompa Protonica (IPP) - sartani ad azione su sistema renina angiotensina - inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - antibiotici	Numero incontri periodici interdisciplinari di concerto con le U.O.C. Direzione Distretti, la U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS, la U.O.S.D. Farmaceutica Territoriale i MMG, PLS, medici specialisti e ospedalieri per la stesura /applicazione di percorsi integrati, analisi e monitoraggio dei dati	N. 6 incontri verbalizzati	3	Obiettivi 3.b.1, 3.b.2, 3.b.3, 3.b.4 DGR 395/2019
3	Gestione e monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata e per assistenza sanitaria integrativa: Accettazione mensile delle ricette del SSN, verifica dei relativi documenti contabili, liquidazione della spesa convenzionata e invio reportistica al controllo di gestione su base trimestrale	Numero prescrizioni gestite/numero prescrizioni pervenute	100%	2	
4	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva: Monitoraggio, trimestrale e progressivo annuo, del profilo prescrittivo dei MMG e PLS relativo alla Farmaceutica Convenzionata	Numero reports trasmessi trimestralmente ad ogni MMG/PLS relativo al profilo prescrittivo farmaceutico	4	3	

Direttore U.O. Dr.ssa Angela DRAGONE

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
5	Efficacia Farmacovigilanza: Segnalazione tempestiva alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) dell'AIFA dei casi di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR, Adverse Drug Reaction)	Numero di casi di sospette reazioni avverse ai farmaci segnalati all'AIFA/Numero di segnalazioni pervenute	100%	2	
6	Attività ispettive sulle farmacie convenzionate esterne: effettuare almeno 5 controlli nell'anno.	verbali ispezioni	> = 5 ispezioni	2	
7	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale di prevenzione della Corruzione	Relazione del Direttore della U.O. Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Attuazione del 100% delle misure previste	2	
8	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	2	
		TOTALE		22	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. NUTRIZIONE CLINICA E DIETOLOGIA

RESPONSABILE U.O.: DR.SSA CARMELA BAGNATO

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze interne registrate su procedura SIREP/consulenze interne totali	100%	3	
2	Appropriatezza organizzativa: Definizione delle prestazioni assistenziali per le quali risulta appropriato attivare il percorso diagnostico terapeutico e stesura percorsi condivisi	definizione percorsi	almeno un percorso	3	
3	Collaborazione con la U.O. di Diabetologia e con i servizi territoriali per conseguimento obiettivo riguardante la riduzione del tasso di ospedalizzazione x diabete x pz. residenti compresi nella fascia di età 20 -74 anni	reports su n. pazienti diabetici presi in carico dalla U.O.	> = 150 pazienti diabetici presi in carico	3	
4	"PASSI E PASSI D'ARGENTO- SISTEMA DI SORVEGLIANZA SULLO STATO DI SALUTE DEGLI ITALIANI: indagine coordinata dal Ministero della Salute, sulla rilevazione delle abitudini alimentari e stili di vita (fumo, inattività fisica, consumo di alcool, dieta povera di frutta e verdura, ecc.).	n. interviste telefoniche eseguite/ n. interviste telefoniche programmate	100% delle attività previste (attività di coordinamento, preparazione materiale)	2	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
5	Applicazione Protocollo Aziendale "Nutrizione Clinica Artificiale ospedaliera e domiciliare	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti in riferimento all'applicazione del Protocollo : n. di controlli su applicazioni Protocolli effettuati / n. di difformità sull'applicazione del protocollo riscontrate	> = del 10%	2	
6	Stesura dietetico ospedaliero in collaborazione con dietista del servizio di ristorazione ospedaliera	Relazione quali quantitativa sulle attività svolte e sui risultati conseguiti in riferimento agli interventi realizzati	> = attività svolte anno precedente	2	
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
8	Attività libero professionale	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb.effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz.amb. in intramoenia devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	
		TOTALE		21	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. PNEUMOLOGIA TERRITORIALE

RESPONSABILE U.O.: DR.SSA FRANCA GALLO

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Controllo a domicilio dei pz. non deambulanti, in ossigenoterapia domiciliare e/o ventilazione meccanica residenti nel territorio ASM	Numero di pazienti controllati a domicilio per cui è stata inoltrata richiesta richiesta/ Numero di pazienti per cui è stata inoltrata richiesta di controllo a domicilio	esaudire il 100% delle richieste di controllo a domicilio inoltrate dai MMG e PLS e segnalate dalla U.O. di Pneumologia	3	
2	Recupero prestazioni specialistiche ambulatoriali pregresse sospese (controlli) per Covid - 19 fino al mese di settembre	Numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali (controlli) sospese per Covid - 19 recuperate/ Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali (controlli) sospese Covid - 19	100% *a condizione che si ripristini l'organico dell'U.O. con riferimento al personale infermieristico, ridotto a seguito del conferimento degli incarichi di funzione e dell'assenze per maternità	3	
3	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	Spesa farmaceutica	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	
4	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
5	Attività libero professionale:	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb.effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz.amb. in intramoenia devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	
		TOTALE		11	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. COORDINAMENTO ATTIVITA' DI GESTIONE APPROPRIATEZZA PERCORSI RIABILITATIVI

RESPONSABILE U.O.: DR. LUIGI DI CANDIA

DIPARTIMENTO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
	Pre-requisito di valutazione Assolvimento del debito informativo	Trasmissione relazioni, dati, schede di valutazione ed altri flussi documentali richiesti	100% riscontro dati e relazioni	3	
1	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con codici di priorità B e D, come da normativa PNGLA 2019 - 2021	Percentuale prestazioni erogate entro la soglia regionale T. A. visite e prestazioni strumentali Cod. B = 10 gg. T. A. visite Cod. D = 30 gg. T. A. prestazioni strumentali Cod. D = 60 gg. (Report CUP)	>= 90% (100%) - tra 80% e 89% (50%) < 80% (0%)	3	
2	Assistenza riabilitativa e appropriatezza dimissioni nei casi di pazienti affetti da ictus cerebrale- frattura di femore- protesi d'anca e di ginocchio	percorsi in essere/ percorsi monitorati n. percorsi monitorati/n. di segnalazioni di mancata ottemperanza rilevati	monitoraggio applicazione percorsi (almeno 50%)	3	
3	Mantenimento / riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei volumi di produzione programmati	Spesa farmaceutica	< = al consumo anno precedente di farmaci e presidi a parità di volumi di attività prodotti	2	
4	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100%	1	
5	Collaborazione (con la presenza del gruppo tecnico aziendale di un operatore fisioterapista del servizio) ai fini della verifica CEA: appropriatezza prescrittiva delle prescrizioni di prestazioni di fisioterapia e riabilitazione ex art. 25	n. presenze del fisioterapista del servizio componente del Gruppo Tecnico/ n. di incontri del gruppo tecnico	100% partecipazione alle riunioni del gruppo per controlli delle ricette	3	

Direttore Generale F.F.
Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.
Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore U.O. Dr. Luigi DI CANDIA
Direttore di Dipartimento Dr. Gaetano ANNESE

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
6	Supporto tecnico (da parte del medico e dei fisioterapisti) all'UVBR (Unità di Valutazione dei bisogni Riabilitativi)	Supporto tecnico (presenze nel gruppo tecnico UVBR)/ n. incontri del gruppo tecnico UVBR	95%	2	
7	Condivisione degli obiettivi di budget	verbale dell'incontro	Verbale incontro	1	
8	Attività libero professionale	(per singolo medico U.O.) tot. Prestaz. Amb.effettuate in intramoenia / tot. Prestaz. rese in attività istituzionale	tot. Prestaz.amb. in intramoenia devono essere inferiori a quelle rese in attività istituzionale per singolo medico della U.O. (Regolamento az. ALPI)	2	
		TOTALE		20	