

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. MEDICINA P.O. MATERA

DIRETTORE AD INTERIM U.O.C.: DR. SALVATORE TARDI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 Clinica % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	Numero ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / Numero ricoveri in DH medico *100	> 33 = 0% - da 23 a 33 = 50% - < 23 = 100%	3	
2	Appropriatezza Clinica: Riduzione ricoveri medici potenzialmente inappropriati	Numero dei ricoveri per i DRG MEDICI LEA (13,19,47,65,70, 73,74,88,131,133,134,139,142,183,184,187,189,205,208,241 ,243,245,248,249,251,251,254,256,276,281,282,283,284,294 ,295,299,301,317,323,324,326,327,329,332,333,349,351,352 ,369,384,395,396,399,404,409,410,411,412,426,427,429,465 ,466,467,490,563,564)	Riduzione dei DRG MEDICI LEA del -15% rispetto all'anno precedente	3	
3	Riduzione delle giornate di degenza per singolo ricovero, con incremento del numero di dimissioni giornaliere e con dimissioni da effettuare anche nelle giornate di sabato e domenica	Numero medio giornate di degenza	Riduzione della degenza media del -15% rispetto all'anno precedente	2	
4	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Numero dei ricoveri sensibili alle cure ambulatoriali (sifilide, condizioni prevenibili correlate all'immunizzazione, epilessia, convulsioni, gravi infezioni di ORL, tubercolosi, BPCO, bronchite acuta, polmonite batterica, asma, insufficienza cardiaca congestizia, angina, cellulite, diabete, ipoglicemia, gastroenterite, infezioni vie urinarie-renali, deidratazione/ipovolemia, anemia per deficit di ferro, carenze nutrizionali, ritardo nella crescita, infiammazioni pelviche, malattie dei denti	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali del -15% rispetto all'anno precedente	3	

Direttore U.O. Dr. Salvatore TARDI

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
5	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per diabete per pazienti residenti compresi nella fascia di età 20 -74 anni	Riduzione Numero ricoveri per diabete dei residenti con età 35 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: > di 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - < 25 =100%	Riduzione del numero di ricoveri per diabete del -25% rispetto all'anno precedente	2	
6	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO per pazienti residenti compresi nella fascia di età 50 -74 anni	Riduzione Numero ricoveri per BPCO dei residenti con età 50 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: > 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - < 25% = 100%	Riduzione del numero di ricoveri per BPCO del -25% rispetto all'anno precedente	2	
7	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	1	
8	Puntualità della compilazione informatica e della consegna della SDO	Informatizzazione e chiusura SDO entro 30 giorni dalla dimissione (Report Direzione Sanitaria del P.O.)	>80% di SDO chiuse/ informatizzate entro 30 giorni dalla dimissione	2	
9	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	>80%	3	
10	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	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% compilazione/ valutazione/ sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	

Direttore U.O. Dr. Salvatore TARDI

Direttore Generale F.F.
Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.
Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
12	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI/ Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	1	
		TOTALE		27	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. MEDICINA INTERNA P.O. POLICORO

DIRETTORE U.O.C.: DR. EMANUELE PAOLICELLI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 Clinica % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	Numero ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / Numero ricoveri in DH medico *100	> 33 = 0% - da 23 a 33 = 50% - < 23 = 100%	2	
2	Appropriatezza Clinica: Riduzione ricoveri medici potenzialmente inappropriati	Numero dei ricoveri per i DRG MEDICI LEA (13,19,47,65,7073,74,88,131,133,134,139,142,183,184,187, 189,205,208,241,243,245,248,249,251,251,254,256,276,281, 282,283,284,294,295,299,301,317,323,324,326,327,329,332, 333,349,351,352,369,384,395,396,399,404,409,410,411,412, 426,427,429,465,466,467,490,563,564)	Riduzione dei DRG MEDICI LEA del -10% rispetto all'anno precedente	2	
3	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Numero dei ricoveri sensibili alle cure ambulatoriali (sifilide, condizioni prevenibili correlate all'immunizzazione, epilessia, convulsioni, gravi infezioni di ORL, tubercolosi, BPCO, bronchite acuta, polmonite batterica, asma, insufficienza cardiaca congestizia, angina, cellulite, diabete, ipoglicemia, gastroenterite, infezioni vie urinarie-renali, deidratazione/ipovolemia, anemia per deficit di ferro, carenze nutrizionali, ritardo nella crescita, infiammazioni pelviche, malattie dei denti)	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali del -10% rispetto all'anno precedente	2	
4	Contenimento della degenza media entro 7 giorni	Degenza media	Degenza media < 7 giorni	2	
5	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per pazienti residenti compresi nella fascia di età 50 - 74 anni	Riduzione Numero ricoveri per scompenso cardiaco dei residenti con età 50 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: >195=0% - tra 155 e 195=50% - <155=100%	Riduzione del numero di ricoveri per scompenso cardiaco del -10% rispetto all'anno precedente	1	
6	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per diabete per pazienti residenti compresi nella fascia di età 20 - 74 anni	Riduzione Numero ricoveri per diabete dei residenti con età 35 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: > di 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - < 25 =100%	Riduzione del numero di ricoveri per diabete del -10% rispetto all'anno precedente	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
7	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO per pazienti residenti compresi nella fascia di età 50 -74 anni	Riduzione Numero ricoveri per BPCO dei residenti con età 50 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: > 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - < 25% = 100%	Riduzione del numero di ricoveri per BPCO del -10% rispetto all'anno precedente	1	
8	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	>80%	3	
9	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
10	Puntualità della compilazione informatica e della consegna della SDO	Informatizzazione e chiusura della SDO entro 30 gg. dalla dimissione (Report Direzione Sanitaria del P.O.)	>80% di SDO chiuse /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	
11	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
12	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
13	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		26	

DIRETTORE U.O.C.: DR. EMANUELE PAOLICELLI

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: S.I.C. MALATTIE INFETTIVE AOR SAN CARLO - ASM

DIRETTORE S.I.C.: DR. GIULIO DE STEFANO

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 Clinica % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	Numero ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / Numero ricoveri in DH medico *100	> 33 = 0% - da 23 a 33 = 50% - < 23 = 100%	2	
2	Appropriatezza Clinica: Riduzione ricoveri medici potenzialmente inappropriati	Numero dei ricoveri per i DRG MEDICI LEA (13,19,47,65,70, 73,74,88,131,133,134,139,142,183,184,187, 189,205,208,241,243,245,248,249,251,251,254,256,276,281,2,283 ,284,294,295,299,301,317,323,324,326,327,329,332, 333,349,351,352,369,384,395,396,399,404,409,410,411,412, 426,427,429,465,466,467,490,563,564)	Riduzione dei DRG MEDICI LEA del - 10% rispetto all'anno precedente	2	
3	Riduzione delle giornate di degenza per singolo ricovero, con incremento del numero di dimissioni giornaliere e con dimissioni da effettuare anche nelle giornate di sabato e domenica	Numero medio giornate di degenza	Riduzione della degenza media del - 15% rispetto all'anno precedente	2	
4	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO per pazienti residenti compresi nella fascia di età 50 -74 anni	Riduzione Numero ricoveri per BPCO dei residenti con età 50 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: > 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - < 25% = 100%	Riduzione del numero di ricoveri per BPCO del -10% rispetto all'anno precedente	1	
5	Puntualità della compilazione informatica e della consegna della SDO	Informatizzazione e chiusura della SDO entro 30 gg. dalla dimissione (Report Direzione Sanitaria del P.O.)	>80% di SDO chiuse /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
6	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
7	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	>80%	3	
8	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
9	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		20	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. GERIATRIA
DIRETTORE U.O.C.: DR. SALVATORE TARDI
DIPARTIMENTO: MEDICO

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 Clinica % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	Numero ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / Numero ricoveri in DH medico *100	> 33 = 0% - da 23 a 33 = 50% - < 23 = 100%	2	
2	Appropriatezza Clinica: Riduzione ricoveri medici potenzialmente inappropriati	Numero dei ricoveri per i DRG MEDICI LEA (13,19,47,65,70,73,74,88,131,133,134,139,142,183,184,187,189,205,208,241,243,245,248,249,251,251,254,256,276,281,282,283,284,294,295,299,301,317,323,324,326,327,329,332,333,349,351,352,369,384,395,396,399,404,409,410,411,412, 426,427,429,465,466,467,490,563,564)	Riduzione dei DRG MEDICI LEA del -10% rispetto all'anno precedente	2	
3	Riduzione delle giornate di degenza per singolo ricovero, con incremento del numero di dimissioni giornaliere e con dimissioni da effettuare anche nelle giornate di sabato e domenica	Numero medio giornate di degenza	Riduzione della degenza media del -15% rispetto all'anno precedente	2	
4	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Numero dei ricoveri sensibili alle cure ambulatoriali (sifilide, condizioni prevenibili correlate all'immunizzazione, epilessia, convulsioni, gravi infezioni di ORL, tubercolosi, BPCO, bronchite acuta, polmonite batterica, asma, insufficienza cardiaca congestizia, angina, cellulite, diabete, ipoglicemia, gastroenterite, infezioni vie urinarie-renali, deidratazione/ipovolemia, anemia per deficit di ferro, carenze nutrizionali, ritardo nella crescita, infiammazioni pelviche, malattie dei denti	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali del -10% rispetto all'anno precedente	2	
5	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per pazienti residenti compresi nella fascia di età 50 - 74 anni	Riduzione Numero ricoveri per scompenso cardiaco dei residenti con età 50 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: >195=0% - tra 155 e 195=50% - <155=100%	Riduzione del numero di ricoveri per scompenso cardiaco del -10% rispetto all'anno precedente	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
6	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO per pazienti residenti compresi nella fascia di età 50 -74 anni	Riduzione Numero ricoveri per BPCO dei residenti con età 50 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: > 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - < 25% = 100%	Riduzione del numero di ricoveri per BPCO del -10% rispetto all'anno precedente	1	
7	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
8	Puntualità della compilazione informatica e della consegna della SDO	Informatizzazione e chiusura della SDO entro 30 gg. dalla dimissione (Report Direzione Sanitaria del P.O.)	>80% di SDO chiuse /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	
9	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
10	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
11	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		22	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O. MATERA

DIRETTORE U.O.C.: DR. ELIO COSTANTINO

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 Clinica % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	Numero ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / Numero ricoveri in DH medico *100	> 33 = 0% - da 23 a 33 = 50% - < 23 = 100%	2	
2	Appropriatezza Clinica: Riduzione ricoveri medici potenzialmente inappropriati	Numero dei ricoveri per i DRG MEDICI LEA (13,19,47,65,70,73,74,88,131,133,134,139,142,183,184,187,189,205,208,241,243,245,248,249,251,251,254,256,276,281,282,283,284,294,295,299,301,317,323,324,326,327,329,332,333,349,351,352,369,384,395,396,399,404,409,410,411,412,426,427,429,465,466,467,490,563,564)	Mantenimento numero dei DRG MEDICI LEA rispetto all'anno precedente	2	
3	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Numero dei ricoveri sensibili alle cure ambulatoriali (sifilide, condizioni prevenibili correlate all'immunizzazione, epilessia, convulsioni, gravi infezioni di ORL, tubercolosi, BPCO, bronchite acuta, polmonite batterica, asma, insufficienza cardiaca congestizia, angina, cellulite, diabete, ipoglicemia, gastroenterite, infezioni vie urinarie-renali, deidratazione/ipovolemia, anemia per deficit di ferro, carenze nutrizionali, ritardo nella crescita, infiammazioni pelviche, malattie dei denti)	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali del -10% rispetto all'anno precedente	2	
4	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO per pazienti residenti compresi nella fascia di età 50 -74 anni	Riduzione Numero ricoveri per BPCO dei residenti con età 50 - 74 anni Target Tasso Ospedalizzazione ASM x 1000 abitanti: > 35 = 0% - tra 25 e 35 = 50% - < 25% = 100%	Riduzione del numero di ricoveri per BPCO del -10% rispetto all'anno precedente	1	
5	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
6	Puntualità della compilazione informatica e della consegna della SDO	Informatizzazione e chiusura della SDO entro 30 gg. dalla dimissione (Report Direzione Sanitaria del P.O.)	>80% di SDO chiuse /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	
7	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	>80%	3	
8	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
9	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
10	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		22	
DIRETTORE U.O.C.: DR. ELIO COSTANTINO					

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. NEUROLOGIA P.O. MATERA

DIRETTORE U.O.C.: DR.SSA GABRIELLA CONIGLIO

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 Clinica % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	Numero ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / Numero ricoveri in DH medico *100	> 33 = 0% - da 23 a 33 = 50% - < 23 = 100%	3	
2	Appropriatezza Clinica: Riduzione ricoveri medici potenzialmente inappropriati	Numero dei ricoveri per i DRG MEDICI LEA (13,19,47,65,70, 73,74,88,131,133,134,139,142,183,184,187, 189,205,208,241,243,245,248,249,251,251,254,256,276,281, 282,283,284,294,295,299,301,317,323,324,326,327,329,332, 333,349,351,352,369,384,395,396,399,404,409,410,411,412, 426.427.429.465.466.467.490.563.564)	Mantenimento numero dei DRG MEDICI LEA rispetto all'anno precedente	3	
3	Contenimento della degenza media entro 7 giorni	Degenza media	Degenza media < 7 giorni	2	
4	Assistenza all'ictus cerebrale al fine dell'implementazione della U.O.S.D. Stroke Unit: collaborazione con le UU.OO. di Medicina, Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitazione e Terapia sub intensiva generale per la implementazione del percorso relativo allo Stroke	verbali degli Incontri congiunti tra le tre UU.OO. interessate per stesura percorso con indicazione degli argomenti trattati e dei risultati raggiunti - stesura percorso	almeno tre incontri verbalizzati	2	
5	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	
6	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedura SIREP	1	
7	Puntualità della compilazione informatica e della consegna della SDO	Informatizzazione e chiusura della SDO entro 30 gg. dalla dimissione (Report Direzione Sanitaria del P.O.)	>80% di SDO chiuse /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	2	
8	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	>80%	3	
9	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
10	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	

Direttore U.O. Dr.ssa Gabriella CONIGLIO

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

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
11	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	1	
		TOTALE		24	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI- C.R.T. P.O. MATERA

DIRETTORE U.O.C.: DR. GIOVANNI SANTARSIA

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Numero dei ricoveri sensibili alle cure ambulatoriali (sifilide, condizioni prevenibili correlate all'immunizzazione, epilessia, convulsioni, gravi infezioni di ORL, tubercolosi, BPCO, bronchite acuta, polmonite batterica, asma, insufficienza cardiaca congestizia, angina, cellulite, diabete, ipoglicemia, gastroenterite, infezioni vie urinarie-renali, deidratazione/ipovolemia, anemia per deficit di ferro, carenze nutrizionali, ritardo nella crescita, infiammazioni pelviche, malattie dei denti	Mantenimento/Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali del -10% rispetto all'anno precedente	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	3	
3	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
4	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
5	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	>80%	3	
6	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
7	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		17	

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. DIALISI E AMBULATORIO DI NEFROLOGIA CLINICA P.O. MATERA

RESPONSABILE U.O.S.D.: DR. DOMENICO MOSTACCI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 del percorso clinico assistenziale dell'emodializzato cronico	reports su applicazione percorso	100% pazienti in carico	3	
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	3	
3	Adeguatezza del trattamento dialitico: Riduzione dei pazienti in sotto dialisi	Valore KT/V (urea) per emodialisi Report U.O.S.D.	Numero pazienti con KT/V > 1,2 maggiore 75%	2	
4	Utilizzo di innovazioni e/o applicazioni di tecnologie per il miglioramento delle prestazioni in emodialisi	Numero di pazienti dializzati sottoposti a misurazioni biompedenziometriche	Numero pazienti dializzati sottoposti a misurazioni biompedenziometriche > = 75% del totale dei pazienti emodializzati	2	
5	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
6	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	>80%	3	
7	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		20	

Direttore U.O. Dr. Domenico MOSTACCI

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. COORDINAMENTO REGIONALE TRAPIANTI

DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.: DR.Angelo SARACINO

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Implementazione della rete regionale donazione attraverso la stesura di percorsi condivisi con le UU.OO.di rianimazione della Regione Basilicata	Incontri interdisciplinari con gli operatori delle UU.OO. Rianimazione della Regione e stesura di percorsi condivisi	almeno 2 percorsi	3	
2	Attività di informazione / pubblicizzazione presso le Amministrazioni comunali regionali, rivolte ad incrementare il numero di comuni disponibili ad attivare il Servizio di dichiarazione di volontà di donazione al rilascio della Carta d'identità presso gli uffici comunali.	Numero Comuni contattati	Incremento del numero di comuni contattati del +10% rispetto all'anno precedente	2	
3	Implementazione del Piano di formazione regionale condiviso con il centro Regionale Trapianti per gli operatori di area critica regionale	Predisposizione / Revisione / aggiornamento Piano di Formazione per gli operatori di area critica regionale	Piano di Formazione	1	
4	Informatizzazione delle liste di attesa regionale per il trapianto di organo secondo le Linee Guida del centro Nazionale Trapianti	Lista di attesa regionale informatizzata secondo le Linee Guida del centro Nazionale Trapianti	Liste di attesa informatizzate per il 100 % dei pz. che necessitano di trapianto di organo	3	
5	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	>80%	3	
6	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
7	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		18	

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. DIALISI OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI

RESPONSABILE U.O.: Dr.ssa Palma CARRETTA

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 del percorso clinico assistenziale dell'emodializzato cronico	reports su applicazione percorso	100% pazienti in carico	3	
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	3	
3	Adeguatezza del trattamento dialitico: Riduzione dei pazienti in sotto dialisi	Valore KT/V (urea) per emodialisi Report U.O.S.D.	Numero pazienti con KT/V > 1,2 maggiore 75%	2	
4	Utilizzo di innovazioni e/o applicazioni di tecnologie per il miglioramento delle prestazioni in emodialisi	Numero di pazienti dializzati sottoposti a misurazioni biompedanziometriche	Numero pazienti dializzati sottoposti a misurazioni biompedanziometriche > = 75% del totale dei pazienti emodializzati	2	
5	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
6	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	>80%	3	
7	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		20	

Direttore U.O. Dr.ssa Palma CARRETTA

Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.C. ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE

DIRETTORE U.O.C.: DR. ROCCO BRUNO

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per diabete per pazienti residenti compresi nella fascia di età 35 -74 anni	Numero ricoveri per diabete residenti 35 - 74 anni / popolazione residente età 35 - 74 anni * 10000	> di 35 = 0% - tra 25 a 35 = 50% - < 25 =100%	1	
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	3	
3	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	>80%	3	
4	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
5	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
6	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		14	

Direttore U.O. Dr. Giuseppe AGNETA

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

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. DIABETOLOGIA TERRITORIALE - TINCHI

RESPONSABILE U.O.S.D.: DR. PASQUALE BELLITTI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per diabete per pazienti residenti compresi nella fascia di età 35 -74 anni	Numero ricoveri per diabete residenti 35 - 74 anni / popolazione residente età 35 - 74 anni * 10000	> di 35 = 0% - tra 25 a 35 = 50% - < 25 =100%	1	
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	>80%	3	
3	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	3	
4	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		12	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. EMATOLOGIA

DIRIGENTE /Direttore U.O.S.D. : DR.SSA CLARA MANNARELLA

DIPARTIMENTO: MEDICO

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 Clinica % ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	Numero ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche / Numero ricoveri in DH medico *100	> 33 = 0% - da 23 a 33 = 50% - < 23 = 100%	2	
2	Appropriatezza Clinica: Riduzione ricoveri medici potenzialmente inappropriati	Numero dei ricoveri per i DRG MEDICI LEA (13,19,47,65,70,73,74,88,131,133,134,139,142,183,184,187,189,205,208,241,243,245,248,249,251,251,254,256,276,281,282,283,284,294,295,299,301,317,323,324,326,327,329,332,333,349,351,352,369,384,395,396,399,404,409,410,411,412,426,427,429,465,466,467,490,563,564)	Riduzione dei DRG MEDICI LEA del - 15% rispetto all'anno precedente	2	
3	Riduzione delle giornate di degenza per singolo ricovero, con incremento del numero di dimissioni giornaliere e con dimissioni da effettuare anche nelle giornate di sabato e domenica	Numero medio giornate di degenza	Riduzione della degenza media del - 15% rispetto all'anno precedente	2	
4	Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Numero dei ricoveri sensibili alle cure ambulatoriali (sifilide, condizioni prevenibili correlate all'immunizzazione, epilessia, convulsioni, gravi infezioni di ORL, tubercolosi, BPCO, bronchite acuta, polmonite batterica, asma, insufficienza cardiaca congestizia, angina, cellulite, diabete, ipoglicemia, gastroenterite, infezioni vie urinarie-renali, deidratazione/ipovolemia, anemia per deficit di ferro, carenze nutrizionali, ritardo nella crescita, infiammazioni pelviche, malattie dei denti)	Mantenimento/Riduzione dei ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali rispetto all'anno precedente	2	
5	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	
6	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedura SIREP	2	
7	Puntualità della compilazione informatica e della consegna della SDO	Informatizzazione e chiusura della SDO entro 30 gg. dalla dimissione (Report Direzione Sanitaria del P.O.)	>80% di SDO chiuse /informatizzate entro 30 gg. dalla dimissione	3	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
8	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	>80%	3	
9	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
10	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
11	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		25	

DR.SSA CLARA MANNARELLA

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. REUMATOLOGIA

RESPONSABILE U.O.S.D.: DR. CARLO PALAZZI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Avvio metodica diagnostica di capillaroscopia	Numero esami di capillaroscopia	Incremento esami di capillaroscopia del +10% rispetto all'anno precedente	2	
2	Collaborazione con la U.O. di Cardiologia soprattutto per le terapie infusionali	Predisposizione e implementazione percorso con U.O. di Cardiologia per terapie infusionali	percorso con U.O. di Cardiologia per terapie infusionali	2	
3	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	3	
4	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	>80%	3	
5	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
6	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	1	
7	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	

Responsabile U.O. Dr. Carlo PALAZZI

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
8	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		19	

Responsabile U.O. Dr. Carlo PALAZZI

Direttore Generale F.F.: Gaetano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.: Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. ONCOLOGIA MEDICA

DIRETTORE U.O.S.D.: DR.SSA MARINA SUSI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Definizione ed implementazione del PDTA in area oncologica in cui siano definite le modalità di accesso (presa in carico del paziente, etc.) le prestazioni da erogare, i tempi di erogazione e le modalità di comunicazione e di informazione al cittadino e alla famiglia	Predisposizione ed implemetazione PDTA	Predisposizione ed implemetazione PDTA	2	
2	Collaborare con le UU.OO. di Chirurgia, U.O.S.D. Chirurgia Senologica e Fisiatria del P.O. di Matera per la realizzazione di una rete assistenziale integrata per il tumore della mammella	stesura e condivisione del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la presa in carico delle pz. affette da carcinoma mammario	presa in carico di almeno 60% delle donne affette da tumore alla mammella che sono state visitate / valutate dalla Senologia	2	
5	Collaborazione e relativa rendicontazione delle attività di consulenza oncologica per radioterapia	Stesura report attività	Report attività	2	
6	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	3	
7	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	
8	Favorire la implementazione della Rete Oncologica con il CROB di Rionero	Definizione modello organizzativo per la presa in carico del paziente oncologico	almeno 3 incontri / sedute	2	

Direttore U.O. Dr.ssa Marianna SUSI

Direttore Generale F.F.

Dr. Geatano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
9	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	>80%	3	
10	Condivisione degli obiettivi di budget	Predisposizione di verbale dell'incontro	Almeno un incontro di condivisione con tutti gli operatori della U.O. (comparto e dirigenza)	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% compilazione /valutazione /sottoscrizione schede di valutazione singoli dirigenti della U.O.	1	
12	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		23	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. UTIIR

RESPONSABILE U.O.S.D.: DR. BIAGIO CARLUCCI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Riduzione del numero di trasferimenti in Terapia Intensiva generale: stesura / applicazione di criteri di classificazione per gravità dell'insufficienza respiratoria acuta sub cronica	stesura e applicazione criteri di classificazione x gravità dell'insufficienza respiratoria acuta sub cronica	applicazione scala di classificazione al 100% dei pazienti da trasferire e/o trasferiti	3	
2	Esecuzione, all'ingresso dei ai pazienti che accedono all'UTIR, di EGA e ECG	report su esecuzione esami EGA e ECG ai pazienti che accedono all'UTIR	100% dei pz che accedono all'UTIR	3	
3	Addestramento del care giver alla gestione del pz. in ventilazione invasiva tramite cannula tracheostomica	report annuale sull'addestramento dei care giver eseguiti e dei pazienti tracheostomizzati in ventilazione meccanica invasiva afferenti all'UTIIR	formazione del 100% care giver dei pazienti tracheostomizzati in ventilazione meccanica che accedono all'UTIIR	3	
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	3	
5	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	2	

Direttore U.O. Dr. Biagio CARLUCCI

Direttore Generale F.F.

Dr. Geatano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.

Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
6	Condivisione di obiettivi comuni con l'U.O.C. di Pneumologia per i pazienti con patologie dell'apparato pneumologico	Stesura di Linee Guida condivise Numero riunioni effettuate	stesura di Linee guida condivise per il ricovero programmato Almeno 2 riunioni condivise /anno	2	
7	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	>80%	3	
8	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		24	

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. STROKE UNIT

RESPONSABILE U.O.S.D.: DR. GIUSEPPE NICOLETTI

DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Implementazione P.D.T.A. aziendale su Stroke Unit	Stesura, condivisione, aggiornamento percorso con tutti gli operatori e / o unità operative interessate	Almeno 1 audit (verbalizzato) per ogni UU.OO. interessata	3	
2	Ottimizzazione della gestione dell'ictus cerebrale attraverso la minimizzazione del "door to needle time", cioè del tempo intercorrente tra l'accesso del paziente in pronto soccorso e la somministrazione della trombolisi	Percentuale di pazienti con "door to needle time" < 1 ora	80%	3	
3	Organizzazione /implementazione corsi di formazione sulla gestione del paziente con Stroke, rivolto ad operatori aziendali (medici e personale del comparto) interessati	Numero corsi di formazione effettuati	Almeno un corso di formazione all'anno	2	
4	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	>80%	3	
5	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedura SIREP	2	
6	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	3	

NR.	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	PESO	NOTE
7	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		21	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2020

UNITA' OPERATIVA: U.O.S.D. EPATOLOGIA
 RESPONSABILE U.O.S.D.: DR. GENNARO AULENTI
 DIPARTIMENTO: MEDICO

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	Attività di DH per gestione cirrosi epatica in fase di scompenso clinico	Numero di ricoveri DH per cirrosi epatica in fase di scompenso	Incremento del numero di ricoveri DH per cirrosi epatica in fase di scompenso clinico del +20% rispetto all'anno precedente	3	
2	Stesura di PDTA aziendali, secondo le Linee Guida adottate alle situazioni locali con specifiche caratteristiche organizzative e gestionali, finalizzati a uniformare e migliorare le prestazioni erogate (diagnostiche e terapeutiche) al pz. con epatopatia	PDTA condiviso e report di monitoraggio applicazione	almeno due monitoraggi annuali sull'applicazione del PDTA	3	
3	Informatizzazione delle prestazioni / consulenze interne	Percentuale di consulenze / prestazioni interne al P.O. (sia quelle effettuate che quelle ricevute) informatizzate tramite SIREP	100% delle prestazioni interne inserite nella procedure SIREP	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	3	
5	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	>80%	3	
6	Rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale in regime di intramoenia (Regolamento Aziendale ALPI)	Totale Prestazioni Ambulatoriali effettuate in LPI / Totale Prestazioni effettuate in attività istituzionale (per singolo medico U.O.)	Totale Prestazioni Ambulatoriali in LPI < Totale Prestazioni Ambulatoriali in attività istituzionale	2	
		TOTALE		19	

Responsabile U.O. Dr. Gennaro AULENTI

Direttore Generale F.F.
 Dr. Geatano ANNESE

Direttore Sanitario F.F.
 Dr. Giovanni SANTARSIA

Direttore di Dipartimento Dr. Salvatore TARDI