AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. STRUTTURE RESIDENZIALI POLICORO 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Area Alta Integrazione	Reingenerig procedure inserimenti-proroghe-dimissioni Strutture Residenziali	coinvolgimento - consenso famiglie	stesura procedura consenso e collaborazione	10	10	5
	Attività di Coordinamento Strutture Residenziali	N° incontri	30/ anno			
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Elaborazione scheda monitoraggio operatori Residenze	n° presenze	Applicazione scheda monitoraggio	30	30	30
	Elaborazione progetti riabilitativi individualizzati-verfica e rimodulazione mensili	1 progetto per paziente inserito	Stesura progetti			
Miglioramento Continuo Qualità Professionale	Attività formativa operatori Coop.Sociali -	2 incontri/anno	2 incontri/anno	30	30	30
Sistema Informativo	Residenziali DM 17.12.2008	mensili (entro il 20 mese successivo)	100%	30	30	30
	inserimenti-dimissioni-trasferimenti	n° inserimenti-dimissioni-trasferimenti	Stesura relazione			
				100	**100**	**95**

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al l'95 %
Non si capisce se si è proceduto alla stesura della procedura per il consenso e collaborazione né la stessa è stata allegata.
In molti casi non sono riportati i dati inerenti gli indicatori di risultato.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRO DIURNO) - POLICORO - OBIETTIVI 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Attività di promozione alla Salute Mentale e Lotta allo Stigma "	Promuovere conoscenza ed informazione tra i cittadini anche tramite brochure	partecipazione progetti Europei e/o Regionali	almeno 5 iniziative di sensibilizzazione ed 1 progetto	30	30	30
	costituzione di associazioni e rete informale anche con il volontariato (CSV Basilicata)	n° associazioni	almeno 1			
Attività di riabilitazione e risocializzazione come prevenzione delle riacutizzazione	Prosecuzione gruppo Auto-Mutuo-Aiuto	n° incontri	30 incontri/anno	40	40	40
	attività risocializzanti	n° attività	almeno 10			
	attività per la cura del Sé, di autobiografia, laboratorio di Decoupage	n° attività	almeno 250			
UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI	Semiresidenziali DM 17.12.2008	mensile (entro il 20 mese successivo)	stesura flussi	10	10	10
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Ricoveri in D.H.	percentuale di ricoveri con finalità diagnostiche	Percentuale	20	20	20
				100	**100**	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. CENTRO DIURNO - MATERA - OBIETTIVI 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Utilizzo Flussi Informativi	Semiresidenziali DM 17.12.2012	mensili (entro il 20 mese successivo)	stesura flussi	20	20	20
Integrazione con altri Servizi	Partecipazione riunioni CSM	N. riunioni	**>15**	20	20	10
	Riunioni organizzative CD/ verifica del progetto individualizzato in gruppo	N. riunioni	**>15**			
	Verifica in équipe del percorso di presa in carico	N. utenti N.verifiche	**>7 >21**			
	Riunione organizzative di verifica dei laboratori	N. riunioni	**> 15**			
	Rapporto di consulenza Casa Circondariale - MATERA	N. accessi N. consulenze Prot. Area educativa	**>30 >80 stesura**			
	Rapporto di consulenza Casa di riposo "Brancaccio"	Integ. Protocollo ASM N.accessi N. consulenze	**stesura >10 >80**			
Promozione alla salute mentale e lotta al pregiudizio	Gruppo A.M.A e promozione di una associazone utenti	N. utenti N.incontri N. associaz.	> 7 >40 >3	10	10	10
	Realizzazione del giornale il GAZEBO	N. utenti N.incontri N. giornali	> 7 >40 >3			
Attività Riabilitative, culturali, ricreative, espressive e sportive	Lab. di artigianato-artistico l'ass. "DETTO/FATTO"	N. utenti N° giornate laboratorio N. eventi/scambio	>7 - >25 - >1	20	20	20
	"Progetto salute"	N. utenti - Schede di valutazione e monitoraggio dati	>7 stesura			

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. CENTRO DIURNO - MATERA - OBIETTIVI 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
	Squadra di calcio a 5 "Matheola"	N. utenti - N° sedute di allenamento N. tornei	> 7 > 25 >3			
	Lab. di cura dell'orto (autogestito)	N. utenti - N° gionate lab. - N. uscite/scambio - N. sedute di confezionamento	> 5 > 25 >10 > 10			
Attività riabilitative finalizzate ad esperienze di tipo lavorativo "Progetto Linea d'Ombra"	Riunioni di verifica / coordinamento	N. riunioni	> 10			
	Laboratori di preformazione	N. Lab N. ore lab N. utenti	> 3 > 50 >20	15	15	15
	Tirocini formativi/ borse lavoro	N. utenti	>8			
Lavoro con le famiglie	Verifiche Progetto Riabilitativo con i familiari	N. verifiche	>20			
	Riunioni organizzative	N. riunioni	>5	15	15	15
	Attività di coordinamento Ass. familiari A.Ma.Sa.M	N. riunioni	>5			
				100	100	90

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 90 %.
Non si è proceduto alla stesura del Protocollo d'Intesa con la Casa di riposo Brancaccio.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE - MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Area Alta Integrazione:DCA-UOC Neuropsichiatria Infantile-U:O:C: di Psicologia-U.O.S. Nutrizione Clinica	Definizione procedura trattamento DCA	N° incontri	stesura procedura	30	30	30
Prevenzione DCA Età Adolescenziale	Progetto con le scuole	n° Interventi nelle scuole	>_3	35	35	35
Incremento collaborazione Centro residenziale DCA Chiaromonte (ASP)	reingenering protocollo di intesa	Protocollo	Applicazione	5	5	5
Utilizzo Flussi Informativi	Disturbi Comportamento Alimentare	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	stesura flussi	30	30	30
				100	100	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. ESORDI PSICOTICI - MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Area Alta Integrzione: Rapporto con U.O.C. Neuropsichiatria Infantile e U.O.C. di Psicologia e U.O.C. SERT, Scuole	Realizzazione protocolli e procedure	Incontri con UU.OO. E Servizi	Implementazione protocolli e procedure	50	45	45
Prevenzione Esordi Psicotici Età Adolescenziale	Progetto con le scuole	Interventi nelle scuole	Stesura Progetto	50	45	40
				100	90	**85**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 85 %.

Nella relazione sono omessi i dati di attività : il Progetto a cui si fa riferimento nella relazione non è allegato, né vengono riferite attività significative volte alla verifica degli obiettivi, quali ad esempio quanti incontri si sono tenuti e in quali scuole, gli argomenti trattati, le verifiche effettuate etc.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Miglioramento protocolli con le altre UUOO ospedaliere	Organizzazione di incontri per definire procedure e linee	Procedure e linee guida	Documento condiviso	10	100	10
Implementazione percorso assistenziale specialistico ambulatoriale/ Day Service	definizione classi di priorità	Elenco prestazioni	Documento	20	100	10
	definizione prestazioni specialistiche da erogare in day hospital	Elenco prestazioni	Documento			
	Monitorare il percorso assistenziale in day hospital	Riduzione n° D.H. Diagnostici	50%			
Raccolta dati epidemiologici	Revisione dei criteri diagnostici epidemiologici	Raccolta dati	Report epidemiologico	5	50	0
Riduzione lista d'attesa trattamenti riabilitativi	Condivisione messa in pratica dei criteri di priorità e LEA	Efficacia e durata dei trattamenti	Riduzione lista d'attesa	20	100	20
Formazione personale dell'UOC	Corso di autoformazione	Partecipazione e soddisfazione degli operatori	Miglioramento delle pratiche diagnostico-assistenziali	20	100	20
Completamento adozione e applicazione Regolamento	Definizione /descrizione funzioni	Regolamento	100%	25	100	25
	Definizione /descrizione competenze					

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

	Descrizione attività					
	Descrizione assetto strutturale					
	Descrizione modello organizzativo					
	Descrizione linee operative					
				100	97,5	85

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari all' 85%.
La percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche è altissima, quasi il 100% dei ricoveri effettuati risultano diagnostici (circa il 95%, a fronte di una riduzione richiesta dagli obiettivi regionali che dovrebbe essere al disotto del 10%.
Il percorso assistenziale sul Day Service è stato definito ma non implementato nel corso dell'anno, come si evince dai dati rilevati dalla procedura CUP.
Non risulta che sia stato prodotto il report epidemiologico previsto dall'obiettivo.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.C. Ser.T. - MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI	Raccolta dati ed invio semestrale al CCS	n. invii semestrali al CCS	n. 2 invii semestrali	30	30	30
	Implementazione nuova piattaforma SW MFP WEB secondo il tracciato informativo richiesto dal Sistema Informativo Nazionale Dipendenze SIND	n. incontri di formazione di tutti gli operatori Ser.T.	n. 2 incontri			
PREVENZIONE PRIMARIA	Informazione/sensibilizzazione rischi legati al consumo alcol/sostanze stupefacenti ambito delle attività Consulta Provinciale Sicurezza Stradale	numero iniziative promosse	n. 3 iniziative nelle Scuole Secondarie di II Grado del Distretto Scolastico di Matera	40	40	40
	Prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado - Matera	numero iniziative promosse	n. 5 iniziative nelle Scuole Secondarie di I e II Grado del Distretto Scolastico di Matera			
	Coordinamento Partnership Istituzionale Piani Territoriali Lotta alla droga - Ambiti di zona Matera Città / Bradanica-Medio Basento	n. incontri coordinamento	n° 4 incontri comitato tecnico scientifico di coordinamento delle azioni dei piani territoriali di intervento lotta alla droga ambiti di zona Matera città/ Bradanica-Medio Basento			

Legenda ; n.r. = obiettivo non raggiunto

	Attività di progetto con finanziamento regionale: progetto "Tessere"- progetto "To link"	n. incontri Comitato Tecnico-Scientifico progetto "Tessere" n° 1 incontro convegno conclusivo progetto "To Link"	n. 2 incontri partecipazione Comitato Tecnico-Scientifico progetto "Tessere" n° 1 incontro convegno conclusivo progetto "To Link"			
PREVENZIONE SECONDARIA	Partecipazione progetto nazionale "Diagnosi precoce" del DPA	n. incontri di formazione	n.2 incontri di formazione promossi dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga	10	10	10
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	protocollo operativo intervento area sanitaria/area educativa detenuti tossico/alcoldipendenti Casa Circondariale di Matera	n° incontri con medici SIAS/educatori Casa Circondariale Matera	n. 5 incontri	20	20	20
				100	**100**	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.s. Ser.T. COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI - MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
APPOPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Coordinamento/gestione attività ambulatoriali	n° riunioni	n° 5 riunioni con medici del SerT., medici della continuità assistenziale asseganti al SerT.ed infermieri	50	50	50
EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE	Attività previste art. 6 Legge 30 Marzo 2001, n° 125	n° presenze in Commissione	n° 30 presenze	50	50	50
				100	**100**	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.s. Ser.T. CENTRO DI COUNSELING - MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Efficacia Assistenziale Territoriale	Conduzione gruppo di auto-mutuo-aiuto destinato alle famiglie di giovani consumatori di sostanze psicoattive	Numero incontri	Realizzazione di n. 40 incontri	50	50	40
Prevenzione Primaria	Realizzazione interventi di prevenzione universale delle dipendenze in collaborazione con il CEA/Ente Parco della Murgia Materana	Numero eventi	Realizzazione di n. 3 eventi	50	50	50
				100	**100**	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100 %.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.s. Ser.T. POLICORO 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE	Centro Antifumo Erogazione prestazioni DGR 18/12/07 n° 1891	n. tabagisti aderenti al programma	Realizzazione di valutazioni multidisciplinari (visita,test psicol., mis.. CO espirato), spirometrie, valutazioni di controllo, colloqui di sostegno psicologico, interventi di psicoterapia di gruppo > n° 15 tabagisti aderenti a programma	20	20	20
PREVENZIONE PRIMARIA	Prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di II Grado del Distretto Scolastico di Montalbano Jonico	n° incontri informazione/sensibilizzazione	n° 5 incontri	20	20	20
		n° giornate ascolto/consulenza	n° 4 giornate			
		n° incontri peer education	n° 1 incontro			
		evento conclusivo campagna sensibilizzazione	n° 1 evento			
APPROPRIATEZZA CLINICA	Valutazione esiti trattamenti	N° riunioni èquipe	Realizzazione n. 500 riunioni èquipe	30	30	30
SODDISFAZIONE UTENTI	Valutazione soddisfazione utenti	N°questionari somministrati	Somministrazione n. 100 questionari	30	30	30
				100	**100**	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.s. Ser.T. OSSERVATORIO SOCIO EPIDEMIOLOGICO - MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI	Raccolta dati ed invio semestrale al CCS	n. invii semestrali al CCS	n. 2 invii semestrali	50	50	50
	Implementazione nuova piattaforma SW MFP WEB secondo il tracciato informativo richiesto dal Sistema Informativo Nazionale Dipendenze SIND	n. incontri formazione di tutti gli operatori Ser.T.	n. 2 incontri			
PREVENZIONE PRIMARIA	Prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado del Distretto Scolastico di Matera	numero iniziative promosse	n. 5 iniziative nelle Scuole Secondarie di I e II Grado del Distretto Scolastico di Matera	50	50	50
	Attività di progetto con finanziamento regionale: Progetto "tessere" e progetto "To Link"	n. incontri partecipazione Comitato Tecnico-Scientifico progetto "Tessere" - n° 1 convegno progetto "To link"	n. 2 incontri partecipazione Comitato Tecnico-Scientifico progetto "Tessere" - n° 1 convegno progetto "To link"			
				100	**100**	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.s. Ser.T. GESTIONE ATTIVITA' PSICOLOGICHE - MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
PREVENZIONE PRIMARIA	Prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di II Grado del Distretto Scolastico di Montalbano Jonico	n. incontri	n. 2 incontri di peer education presso ITAS Marconia	50		50
	Attività di progetto: "Io non dipendo"	n. incontri realizzazione evento conclusivo	n° 10 incontri alunni L. Scientifico Policoro - n° 1 evento conclusivo campagna sensibilizzazione	50		50
				100		**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.C. PSICOLOGIA MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Regolamento D.S.T.S.M.	Modello Operativo Linee operative	documento	stesura	5	5	5
Conferma attività psicologiche realizzate a consuntivo anno 2011	Attività psicologiche	Dati CUP - Dati Servizi	Relazione Attività	25	25	25
Valutazione efficacia attività psicologiche	Formazione conoscenza protocollo CORE-OM	Attuazione protocollo CORE almeno 1 per Servizio	Relazione	30	30	20
Area alta Integrazione; rapporto Serv.Ass.Comune/Tribunale/Ser.T. /CSM/Dip. Infanzia.Donna/RSPP/NPI	protocolli e procedure	Realizzazione protocolli e procedure	implementazione	5	5	5
Aggiornamento Glossario condiviso delle prestazioni U.O. Psicologia	Ricerca/condivisione	Incontri con responsabili	Aggiornamento Glossario area Ciclo di Vita	5	5	5
Sistema Informativo	Attivazione cartella psicologica informatizzata	Implementazione nei servizi	Relazione attività	25	25	25
Attività psicologica in Ospedale	Colloqui, Psicoterapia	Incontri U.O /Servizi	Protocollo U.O.	5	5	5
				100	**100**	**90**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 90 %.

Valutazione efficacia attività psicologiche: non si fa riferimento all'attuazione del protocollo CORE OM in almeno un servizio come richiesto dall'obiettivo, ma si richiama solo genericamente un evento formativo finalizzato all'implementazione CORE OM System nei servizi.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM - MATERA						
DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. PSICOLOGIA CICLO DI VITA MATERA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Conferma attività psicologiche realizzate a consuntivo anno 2011	Attività psicologiche	Dati CUP	>_2	25	25	25
Attività C.F. (405-194-POMI)	Sostegno genitorialità; adolescenti; IVG	N° Incontri	>_2	30	30	25
Attività inserimento disabili scuola	Interventi scuola	N° richieste	N°richieste pervenute/n° richieste evase	40	40	30
Aggiornamento Glossario Ciclo di Vita	Ricerca/condivisione	Incontri con responsabili	Aggiornamento Glossario area Ciclo di Vita	5	5	5
				100	**100**	**85**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari all'85 %.

1. **Attività consultoriali: non sono riportate il n. degli incontri totali e le attività totali effettuate nell'ambito del sostegno alla genitorialità, adolescenti e IVG, (sono state allegate varie relazioni quasi tutte generiche e prive di dati).**
2. **Attività di inserimento disabili nella scuola , l'indicatore di risultato richiedeva che si riportasse la percentuale delle richieste evase sulle richieste pervenute.**

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE						
U.O.S. PSICOLOGIA CLINICA 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
Conferma attività psicologiche realizzate a consuntivo anno 2011	Attività psicologiche	Dati CUP	Relazione attività	10	10	10
Psicologia Salute Mentale Adulti Qualità prestazioni	Incontri tra operatori dei servizi (DSM/C.F. e/o Ser.T.) su problematiche cliniche condivise	N° incontri	>_ 4	20	20	20
Servizio Neuropsicologia	Implementazione	Richieste CUP/U.O.	N°richieste pervenute/n° richieste evase	10	10	10
Servizio Psicologia clinica Età Evolutiva	Percorso diagnostico area Affettiva/emozionale	incontri operatori per elaborazione percorso diagnostico	Standardizzazione procedura	20	20	20
Psicologia delle Dipendenze-Qualità delle prestazioni	Incontri tra operatori dei servizi (DSM/ C.F. e/o Ser.T.) su problematiche cliniche condivise	N° incontri	>_ 4	20	20	10
Valutazione efficacia trattamenti psicologici Adulti	Formazione conoscenza protocollo CORE	Attivazione protocollo CORE - incontri verifica andamento	Relazione	20	20	20
				100	**100**	**90**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 90 %..
L'obiettivo richiedeva almeno 4 incontri.

DIPARTIMENTO dei SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

U.O.S. PSICOLOGIA DEL LAVORO 2012						
OBIETTIVO	**AZIONE**	**INDICATORE**	**RISULTATO**	**PESO**	**AUTOVALUTAZIONE**	**VERIFICA**
SVILUPPO RISORSE UMANE	Eventi formativi	N° eventi programmati	>_ 2	20	20	20
SICUREZZA	Attività formativa/sensibilizzazione	N° eventi programmati/realizzati	>_ 2	50	50	40
	Rilevazione rischi	Questionario	Implementazione			
	rilevazione benessere organizzativo	Questionario	Implementazione			
SVILUPPO SISTEMA INFORMATIVO	definizione cartella clinica informatizzata	N° incontri con colleghi e professionisti informatici	Implementazione	15	15	15
SPORTELLO MOBBING E BURNOUT	Implementazione	4 accessi mensili	Relazione	15	15	15
				100	**100**	**90**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 90 %.

Non si fa cenno ai questionari (elaborati – somministrati – tabulati ecc.) sulla rilevazione dei rischi e sulla rilevazione del benessere organizzativo

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

ANNO 2012

	Obiettivi Anno 2012 U.O. PATOLOGIA CLINICA P.O. Matera	Peso Obiettivo %	Peso Obiettivo Auto valutazione	Peso Obiettivo Verifica
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.	10	10	10
2	Collaborazione con le UU.O.O dei Presidi di Policoro, Tinchi e Stigliano al fine di uniformare le procedure e i Protocolli	10	10	10
3	Validazione e certificazione dei Sistemi Diagnostici Appaltati e conseguente riorganizzazione della U.O.	10	10	10
4	*Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day Service.*	10	10	10
5	Implementazione delle procedure di comunicazione informatica con la cartella clinica e il CUP.	10	10	10
6	Implementazione della organizzazione e delle procedure interne della U.O. ai fini dell'Accreditamento Regionale.	10	10	10
7	Partecipazione e Coordinamento al programma di VEQ Regionale.	5	5	5
8	Partecipazione e Coordinamento alle attività di Ricerca e Diagnostica avanzata del Laboratorio X-Life.	10	10	10
9	**Attività ambulatoriale pomeridiana e sul territorio:** • Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa. • Invio semestrale al CCS dei dati di attività interna	15	15	15
10	**Negoziazione / assegnazione /Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.** **Collaborare con i Dirigenti del Serv. Ass. x compilazione scheda obiettivi alla P.O. di U.O.**	10	10	10
	TOTALE	**100**	**100**	**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

I dati di attività interna non vengono inviati con puntualità .

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTIC

	Obiettivi Anno 2012 U.O. S. LABORATORIO ANALISI P.O. di Tricarico	Peso (%) Obiettivo	Peso Obiettivo Auto Valutazione %	Peso Obiettivo Verifica %
1	*Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.*	15		
2	*Collaborazione con le UU.O.O di Policoro,Tinchi e Stigliano al fine di uniformare le procedure e i Protocolli*	15		
3	*Razionalizzazione delle sedute analitiche e degli esami rari al fine del risparmio dei costi dei reagenti*	15		
4	Consolidamento del controllo di qualità interno ed esterno seguendo i programmi della V.E.Q. e C.Q.I regionale	15		
5	Consolidamento informatizzazione procedure	20		
6	Attività ospedaliera e amb.: • Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa. • Invio trimestrale al CCS dei dati di attività interna	20		
	TOTALE	**100**		**85**

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 85 %

I dati di attività vengono riportati in termini assoluti,si fa riferimento, infatti, al numero totale delle prestazioni x gli interni senza specificazione in riferimento al reparto ricevente, non permettendo di addebitare il costo degli esami alle UU.OO. richiedenti. Non esiste confronto con l'anno precedente .No scheda di autovalutazione.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 U.O. COMPLESSA S.I.T.	Peso Obiettivo (%)	Peso Obiettivo Auto Valutazione (%)	Peso Obiettivo Verifica (%)
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni).	10	10	10
2	Obiettivi DGR 606/2010: monitoraggio appropriatezza terapia trasfusionale, razionalizzazione dei consumi di albumina e plasma	20	20	20
3	Garantire n. e tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pz. esterni e relativi tempi di attesa	10	10	10
4	Incremento del numero delle donazioni di sangue svolgendo le attività programmate	10	10	10
5	Applicazione e monitoraggio delle procedure sul buon uso del sangue degli emocomponenti e dei plasmoderivati / Incremento della plasmaferesi produttiva - **Consolidamento C.Q.I. e V.E.Q.**	20	20	20
6	**Razionalizzazione prestazioni intermedie :** • applicazione e monitoraggio protocolli di verifica sull' appropriatezza delle prestazioni richieste dai reparti • Invio trimestrale al CCS delle prestazioni intermedie (consulenze e prestazioni interne alle UU.OO. del P.O) • Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day Service	20	20	20
7	**Negoziazione / assegnazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.** **Collaborare con i Dirigenti del Serv. Ass. x compilazione scheda obiettivi alla P.O. di U.O.**	10	10	10
	TOTALE	100	100	100

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 U.O. COMPLESSA di RADIOLOGIA P.O. MATERA	Peso Obiettivo %	Peso Obiettivo Auto Valutazione %	Peso Obiettivo Verifica %
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.	10		10
2	Razionalizzazione e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni (interne ed esterne): ❖ Audit con le UU.OO. ospedaliere e con il Pronto Soccorso (organizzati con il Centro Studi e Formazione e la Direzione Sanitaria del Presidio) dedicati all'analisi delle richieste di prestazioni interne effettuate dai reparti ospedalieri, al fine di razionalizzare le richieste e migliorare l'appropriatezza delle prestazioni. ❖ Definizione, con la collaborazione del Dipartimento Cure primarie , che avrà il compito di coinvolgere i MMG, di modalità organizzative e gestionali per migliorare l'appropriatezza delle richieste di prestazioni di radiologia.	20		20
3	**Attività di radiologia interventistica**: conferma attività anno 2011, a parità di personale in servizio	10		10
4	**Attività ambulatoriali:** Conferma tipologia e numero delle prestazioni ambulatoriali da effettuare per pazienti esterni e relativi tempi di attesa.	10		10
5	*Consulenze interne:* • Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day service • *evadere le richieste non urgenti entro 2 gg. –* • *invio semestrale dei dati sulle prestazioni interne al CCS*	20		20
6	*Completamento dell'applicazione RIS e PACS*	10		10
7	Utilizzo del ricettario regionale	10		10
8	**Negoziazione / assegnazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.** **Collaborare con i Dirigenti del Serv. Ass. x compilazione scheda obiettivi alla P.O. di U.O.**	10		10
	TOTALE	**100**		**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 U.O. COMPLESSA DI RADIOLOGIA P.O. TRICARICO	Peso Obiettivo %	Peso Obiettivo Auto Valutazione %	Peso Obiettivo Verifica %
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.	10		10
2	Catalogazione delle prestazioni effettuate nelle varie strutture dipartimentali ed in seguito elaborazione di eventuale proposta di riorganizzazione delle attività e razionalizzazione delle prestazioni nelle varie strutture aziendali di radiologia, in rapporto alla forza lavoro e alla domanda rilevata.	10		10
3	Pesare le prestazioni per le UU.OO. di Radiologia.	10		10
4	Razionalizzazione delle prestazioni interne, attraverso l'applicazione e il monitoraggio dei protocolli stilati con le UU.OO. di degenza per l'appropriatezza delle prestazioni	10		10
5	*Organizzazione del lavoro della U.O. con turni pomeridiani del personale tecnico*	10		10
6	*Completamento dell'applicazione RIS e PACS*	10		10
7	*Consolidamento dell'attività di RMN articolare*	20		20
8	Attività ambulatoriale esterna: • conferma dati 2011 • invio trimestrale al CCS dei dati di attività interna	20		20
	TOTALE	**100**		**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 Servizio di Anatomia Patologica P.O. Matera	Peso Obiettivo %	Peso Obiettivo Auto Valutazione %	Peso Obiettivo Verifica %
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.	10		10
2	Applicazione / Monitoraggio del Manuale delle Procedure e perfezionamento / adeguamento dello stesso al Manuale Regionale per l'Accreditamento Istituzionale.	10		10
3	Studio della conformità tra diagnostica intraoperatoria e diagnosi definitiva	10		10
4	Applicazione Monitoraggio dei protocolli (condivisi con le UU.OO. di degenza) per le prestazioni da effettuare in regime di DH e Day Service	10		10
5	Riorganizzazione del percorso di accettazione e dei campioni esterni e consegna referti.	5		5
6	Esecuzione degli esami estemporanei intraoperatori nella fascia oraria 8 – 20 dal lunedì al venerdì e 15 –18 lunedì e mercoledì.	15		15
7	Consulenze interne: • Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day service • invio trimestrale dei dati di attività interna al CCS	15		15
8	Attività ambulatoriale: • livelli quali – quantitativi realizzati a consuntivo 2011 • Risposta per tutte le prestazioni esterne entro 7 gg. (fatti salvi eventuali approfondimenti). • Utilizzo del tariffario regionale per la esecuzione e valorizzazione delle prestazioni interne ed esterne	15		15
9	**Negoziazione / assegnazione /Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.** **Collaborare con i Dirigenti del Serv. Ass. x compilazione scheda obiettivi alla P.O. di U.O.**	10		10
	TOTALE	**100**		**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 U.O.C. RADIOLOGIA P.O. di Policoro – Tinchi - Stigliano UU.OO.SS. di Radiologia P.O. Policoro	Peso Obiettivo %	Peso Obiettivo Auto Valutazione %	Peso Obiettivo Verifica %
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.	10		
2	Catalogazione delle prestazioni effettuate nelle varie strutture dipartimentali ed in seguito elaborazione di eventuale proposta di riorganizzazione delle attività e razionalizzazione delle prestazioni nelle varie strutture aziendali di radiologia, in rapporto alla forza lavoro e alla domanda rilevata.	20		
3	Pesare le prestazioni per le UU.OO. di Radiologia	10		
4 /5	Razionalizzazione delle prestazioni interne, attraverso l'applicazione e il monitoraggio dei protocolli stilati con le UU.OO. di degenza per l'appropriatezza delle prestazioni. Monitoraggio protocolli	20		
6	Attività ambulatoriale interna ed esterna: ❖ Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day service ❖ Tipologia e numero delle prestazioni ambulatoriali da effettuare per pazienti esterni e relativi tempi di attesa ❖ Invio trimestrale al CCS dei dati di attività interna.	15		
7	**Collaborare** alla realizzazione di una rete per lo svolgimento delle attività di senologia radiografica su tutto il territorio aziendale, con eventuale elaborazione di una mappa delle competenze e/o delle collaborazioni da mettere in atto con altri dipartimenti e/o UU.OO. aziendali.	15		
8	**Negoziazione / assegnazione /Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.** **Collaborare con i Dirigenti del Serv. Ass. x compilazione scheda obiettivi alla P.O. di U.O.**	10		
	TOTALE	100		90

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 90%.

La relazione inviata è molto generica e non fa riferimento agli obiettivi concordati in sede di budget

Non è stata riportata la scheda riassuntiva né effettuata la autovalutazione.

Legenda : n r = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 U.O. C. Patologia Clinica P.O. Policoro – Tinchi e Stigliano UU.OO.SS. di Laboratorio Analisi P.O. di Policoro – P.O. Tinchi - P.O. Stigliano	Peso Obiettivo	Peso Obiettivo Auto Valutazione %	Peso Obiettivo Verifica %
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.	10	10	10
2	Collaborazione con le UU.O.O dei Presidi di Matera e Ticarico al fine di uniformare procedure e Protocolli . Monitoraggio protocolli di accesso	15	15	15
3	Controlli di qualità	5	5	5
4	*Formazione e aggiornamento interno*	5	5	5
5	Miglioramento e specializzazione dei laboratori x esami routinari	10	10	10
6	**Sistemi informativi**: uniformità nell'utilizzo del sistema gestionale	5	5	5
7	**Cartella Clinica Informatizzata:** integraz. con il Software di gestione del laboratorio	10	10	10
8	**Progetto BAS-REFER:** Collaborazione alla sua realizzazione ed implementazione.	10	10	10
9	**Attività ambulatoriale interna ed esterna:** • Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day service • **Punti prelievo:** collaborazione e supporto all'estensione dell'attività di prelievo sull'intero territorio della ASM • Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa. • Invio dei dati al CCS con cadenza trimestrale	20	20	20
10	**Negoziazione / assegnazione /Valutazione obiettivi a tutti i dirigenti della U.O.** **Collaborare con i Dirigenti del Serv. Ass. x compilazione scheda obiettivi alla P.O. di U.O.**	10	10	10
	TOTALE	100	100	100

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%.

Legenda : n.r = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 U.O. di Genetica Medica U.O. Semplice Laboratorio di Citogenetica e Genetica Molecolare	Peso Obiettivo	Peso Obiettivo Auto valutazione	Peso Obiettivo Verifica
1	Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività nella U.O. in rapporto alla forza lavoro in servizio, alla domanda di prestazioni rilevata e agli obiettivi aziendali e regionali, (riduzione delle liste di attesa per le prestazioni.	10	10	
2	Predisposizione di capitolati tecnici per l'aggiornamento e potenziamento delle apparecchiature e attività diagnostiche. (Real Time)	20	20	
3	Partecipazione a programmi VEQ/ CEQ per il settore di biologia molecolare	10	10	
4	Sviluppo di protocolli - collaborazioni con le realtà laboratoristiche presenti nella struttura o in altre strutture regionali con sedi Universitarie.	10	10	
5	Collaborazione con la U.O. di Ostetricia e Ginecologia per l'individuazione d di indagini di laboratorio utili alla diagnosi prenatale.	10	10	
6	Partecipazione a trias clinici con produzione di pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali	10	10	
7	Attività ospedaliera e ambulatoriale : • Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day service • Condivisione ed attivazione, con le UU.OO. ASM, di protocolli di diagnostica avanzata • Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa. • invio trimestrale dei dati inerenti le prestazioni interne con indicazione della prestazione eseguita e dei reparti richiedenti e riceventi, al CCS.	30	30	
	TOTALE	100	100	90

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 90%

La relazione non si riferisce esplicitamente agli obiettivi assegnati e concordati.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

	Obiettivi Anno 2012 U.O. Semplice S.I.T. P.O. Policoro	Peso Obiettivo (%)	Peso Obiettivo Auto Valutazione (%)	Peso Obiettivo Verifica (%)
1	Collaborazione con U.O.C. di Matera per raggiungimento obiettivi DGR 644/2009: monitoraggio appropriatezza terapia trasfusionale, razionalizzazione dei consumi di albumina e plasma	40		
2	**Attività ambulatoriale pomeridiana e sul territorio:** ❖ Implementazione delle procedure di comunicazione con i reparti per la gestione del posto letto, della day surgery e del day service • Garantire il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni e relativi tempi di attesa • Invio trimestrale al CCS dei dati di attività interna	30		
3	Predisposizioni di protocolli e/o linee-guida sulle indicazioni alla terapia trasfusionale (albumina, emoderivati)	30		
	TOTALE	100		85

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 85%.

Non è stata presentata una relazione della U.O. la quasi totalità degli obiettivi si ritengono comunque raggiunti, in quanto, il direttore della U.O. Complessa , nella relazioni della sua U.O: ha riferito e documentato anche alcune attività svolte in collaborazione alla U.O. in questione.

Si raccomanda, per il prossimo anno, un maggior impegno a riguardo.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

AREA DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE
SCHEDA RIASSUNTIVA DEGLI OBIETTIVI NEGOZIATI
ANNO 2012

	Obiettivi ANNO 2012 **Direzione Sanitaria P.O. Matera**	**Peso % Obiettivi**	**Peso % Obiettivo Auto Valutazione**	**Peso % Obiettivo Verifica**
1 / 2	Governare (collaborando con il Servizio delle Professioni sanitarie) all'interno del P.O. il processo di integrazione e aggregazione delle risorse umane fra le UU.OO. dei Presidi ospedalieri e degli ospedali distrettuali. Collaborare alla implementazione del Percorso di Bed Management e del Day Service..	5		5
3	Tasso di ospedalizzazione (DGR 298/2012) (vedi obiettivi)	5		5
4	**Attività volte al raggiungimento degli obiettivi regionali di appropriatezza clinica ed organizzativa (DGR 298/ 2012) , Monitoraggio sull'andamento delle attività e produzione di reports** trimestrali su: • Incremento delle le attività in regime di Day Surgery rispetto al regime ordinario per i LEA chirurgici. Uso appropriato dei regimi di assistenza ospedaliera, Ricovero Ordinario – Day Hospital - Day Surgery - Day Service – Ambulatorio semplice • Riduzione del 100 % dei DH diagnostici; • Riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi; • Riduzione, nei reparti chirurgici, della percentuale di dimessi con DRG medici in regime di ricovero ordinario; • Riduzione dei giorni degenza pre operatoria • Interventi x frattura del femore: i giorni di degenza, tra l'ammissione e l'intervento, devono risultare uguale e/o non superiore ai 2 giorni. • **Tasso percentuale di parti** cesarei sul totale dei parti: concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale (DGR 298/2012) che prevede che nel 2012 la ASM **si attesti sotto il 25 % dei parti cesarei sul totale dei parti.** • **rispetto, da parte delle UU.OO. chirurgiche dei tempi di attesa per i ricoveri programmati** relativi alle patologie (indicate nella tabella di cui al par. 8.2.del Piano Regionale) : intervento chirurgico per cancro della mammella, per cancro al colon retto, per protesi d'anca ,coronarografia (vedi tabella allegata DGR 606/2010) • **compilazione, da parte delle UU.OO. ospedaliere, del campo di prenotazione previsto dalla SDO** (per i ricoveri programmati) e definizione delle eventuali classi di priorità di appartenenza. • Utilizzo, da parte dei reparti, dell'applicativo "Gestione Liste di Attesa" • Rispetto del valore soglia dei ricoveri diurni rispetto al numero totale dei ricoveri per ogni singolo DRG per i 68 DRG Medici dei LEA. • **Disincentivare l'esecuzione in Day Surgery** degli interventi chirurgici elencati nella tabella dell'allegato 2 della DGR 606/ 2010, per i quali non va superato il valore percentuale /soglia di ammissibilità fissato nel 20% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione. Secondo quanto previsto dalla DGR 606/2010 (vedi allegato2) **alcune** prestazioni eseguite in regime di D.S. devono essere trasferite in regime ambulatoriale. • Coordinamento e monitoraggio informatizzazione nei reparti della cartella Clinica.	45		35
4	Controllo del 10% delle cartelle cliniche prodotte (all / DGR 606/2010 e DGR 2022/2010)	10		10
5 /6	**Coordinare le attività volte alla realizzazione di una rete aziendale** per lo svolgimento delle attività di **senologia** - Coordinare la stesura e il monitoraggio di un **percorso condiviso, tra le UU.OO. di Chirurgia e Senologia** per le pazienti che necessitano di interventi chirurgici	5		5
7	Contribuire alla razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica osp.			

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

	Obiettivi ANNO 2012 Direzione Sanitaria P.O. Matera	Peso % Obiettivi	Peso % Obiettivo Auto Valutazione	Peso % Obiettivo Verifica
	attraverso: • Incentivazione utilizzo farmaci generici e bio - similari • Prescrizioni farmaci alla dimissione e utilizzo del ricettario da parte dei medici ospedalieri (100% delle ricette su ricettario rosso del SSN e invio sl ritiro presso la farmacia ospedaliera). • Segnalazione farmaci scaduti; • Integrazione informatizzata nel cruscotto direzionale SIREP dei dai di consumo dei farmaci e presidi delle UU.OO ospedaliere; • Monitoraggio sui consumi dei farmaci da parte delle UU.OO. ospedaliere in collaborazione alla U.O. Farmacia Ospedaliera (cruscotto informativo)	10		10
8	Gestione delle procedure per aggiornamento e/o attivazione procedure CUP	5		10
9	Controllo e monitoraggio delle infezioni ospedaliere e produzione di reports	5		0
10	Informatizzazione / consegna SDO: individuazione procedure che consentano l'acquisizione delle SDO entro 30 gg. dalla dimissione.	5		5
11	Negoziazione / Assegnazione obiettivi a tutti i Dirigenti della U.O. e, con la collaborazione dei Dirigenti del Servizio Assistenza anche alle P.O. dipartimentali (se presenti)	5		0
	TOTALE	100		85

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari all' 85% .

La relazione risulta. disomogenea (per alcuni obiettivi si è relazionato ampiamente, altri invece vengono completamente ignorati), incerta riguardo al monitoraggio di alcune attività (ad es. riduzione del volume di attività ambulatoriale), vaga in riferimento alle azioni intraprese e soprattutto ai risultati raggiunti ai fini del miglioramento delle performance organizzative e cliniche delle unità operative ospedaliere.

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

AREA DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

ANNO 2012

	Obiettivi anno 2012 Direzione Sanitaria P.O. Tricarico	Peso Obiettivi	Peso Obiettivo Auto Valutazione	Peso Obiettivo Verifica
1	Concorrere al processo di integrazione e aggregazione delle risorse umane fra le UU.OO. dei Presidi ospedalieri e degli ospedali distrettuali.	10		10
2	Monitorare e incentivare le attività delle UU.OO. dell'Ospedale distrettuale affinché possano: - favorire i trasferimenti per i pazienti che necessitano di lungodegenza e assistenza post acuzie richiesti delle **UU.OO.** dei Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro, - Attivare l'attività di "consulto" (vedi obiettivi)	15		15
3	**Ricoveri ordinari di Lungodegenza:** applicazione dell'abbattimento tariffario giornaliero di cui alla DGR 1335 / 2006 presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico	10		10
4	Implementazione dell'attivazione **dei posti letto per pazienti in coma vegetativo,** presso l'ospedale distrettuale di Tricarico.	5		5
5	Controllo del 10% delle cartelle cliniche prodotte	5		5
6	Monitoraggio su applicazione, da parte delle UU.OO. ospedaliere, del campo di prenotazione previsto dalla SDO	5		5
7	Contribuire alla razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica osp. attraverso: • Incentivazione utilizzo farmaci generici e bio - similari • Prescrizioni farmaci alla dimissione e utilizzo del ricettario da parte dei medici ospedalieri (100% delle ricette su ricettario rosso del SSN) • Segnalazione farmaci scaduti; • Integrazione informatizzata nel cruscotto direzionale SIREP dei dai di consumo dei farmaci e presidi delle UU.OO ospedaliere; • Monitoraggio sui consumi dei farmaci da parte delle UU.OO. ospedaliere in collaborazione alla U.O. Farmacia Ospedaliera (cruscotto informativo)	10		10
8	Gestione delle procedure per aggiornamento e/o attivazione procedure CUP	10		10
9	Controllo e monitoraggio infezioni ospedaliere	10		10
10	Collaborazione per la stesura percorsi assistenziali ospedale - territorio	10		10
11	Negoziazione / Assegnazione obiettivi a tutti i Dirigenti della U.O. e, con la collaborazione dei Dirigenti del Servizio Assistenza anche alle P.O. dipartimentali (se presenti)	10		10
	TOTALE	**100**		**100**

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100 %

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

AREA DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

ANNO 2012

	Obiettivi Anno 2012 Servizio di Prevenzione Protezione Aziendale	Peso Obiettivo	Peso Obiettivo Auto Valutazione	Peso Obiettivo Verifica
1	Aggiornamento del documento di individuazione / valutazione dei fattori di rischio ed elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali.	10		
2	Riunioni periodiche (consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza di cui art.35 del D.Lgs 81/2008	5		
3	Applicazione delega funzioni di sicurezza	5		
4	Prosieguo della revisione delle valutazioni di rischio nelle strutture territoriali e gestione degli interventi da effettuare, con la collaborazione dei Direttori di Distretto	5		
5	Verifica dei parametri strumentali di sicurezza ambientale, chimica, biologica e tecnologica per aggiornamento Piano di Valutazione del Rischio	5		
6	Implementazione di un Sistema organizzativo e di Gestione della Sicurezza sul Lavoro di cui all'art. 30 del D.Lgs. 81/2008 basato sullo standard BS OHSAS 18001:2007 secondo la linea guida OHSAS 18002.	25		
7	Gestione corsi di formazione obbligatoria	5		
8	Immissione e aggiornamenti della banca dati relativa alle schede di sicurezza, normative e documenti di valutazione del rischio nella rete Intranet	5		
9	Attivazione e gestione adempimenti previsti dal Regolamento Aziendale relativo alle funzioni di R.L.S.	5		
10	Individuazione dei dispositivi di protezione indiv.. (D.P.I.) del personale	5		
11	Segnalazione agli uffici preposti per adeguamento strutture per dipendenti diversamente abili	5		
12	Simulazioni di evacuazione in presenza di emergenza nel P.O. Matera	5		
13	Verifica applicazione Piano di sicurezza antincendio negli spazi amb.	5		
14	Verifica mantenimento efficienza di tutte le difese attive e passive previste dal Piano Prevenzione Incendi nel P.O. Matera	5		
15	Sopralluoghi presso le strutture aziendali ai fini della valutazione del rischio in ambiente di lavoro in collaborazione con le UU.OO. di Medicina del Lavoro ed infortunistica sui luoghi di lavoro e di Psicologia.	5		
	TOTALE	100		85

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al'85 %
Non è stata inviata alcuna relazione, si riporta una valutazione complessiva in quanto la verifica è stata effettuata facendo riferimento a dati e attività a disposizione del C.C.S.

Legenda : n r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

AREA DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

ANNO 2012

	Obiettivi ANNO 2012 Struttura semplice di Medicina del Lavoro ed Infortunistica sui luoghi di lavoro	Peso Obiettivo	Peso Obiettivo Auto Valutazione	Peso Obiettivo Verifica
1	Sorveglianza sanitaria (L. 626/94) rivolta a tutto il personale dipendente della ASL	20		20
2	Prosieguo dello studio sulle circostanze connesse agli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, produzione reports.	20		20
3	Collaborazione x Corsi di formazione teorico pratico rivolti a tutti i lavoratori (anche i neo assunti) e verifica del grado di apprendimento. Produzione reports.	10		10
4	Collaborazione con S.P.P. al fine della valutazione dei rischi negli ambienti di lavoro. (vedi obiettivi) Produzione reports.	20		20
5	Partecipazione e collaborazione all'implementazione del sistema di gestione della sicurezza dei lavoratori su base OHSAS 18001 giust. Art. 30 D.Lgs. 81/08	10		10
6	Prosieguo Progetto regionale: Sorveglianza su soggetti esposti ad amianto. Produzione indicatori di verifica.(vedi obiettivi)	20		20
	TOTALE	100		100

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

	Obiettivi ANNO 2012 Direzione Sanitaria P.O.U. POLICORO TINCHI STIGLIANO	Peso % Obiettivi	Peso % Obiettivo Auto Valutazione	Peso % Obiettivo Verifica
1 /2	Governare (collaborando con il Servizio delle Professioni sanitarie) all'interno del P.O. il processo di integrazione e aggregazione delle risorse umane fra le UU.OO. dei Presidi ospedalieri e degli ospedali distrettuali. Collaborare alla implementazione del Percorso di Bed Management e del Day Service..	5		5
3	Tasso di ospedalizzazione (DGR 298/2012) (vedi obiettivi)	5		5
4	**Attività volte al raggiungimento degli obiettivi regionali di appropriatezza clinica ed organizzativa (DGR 298/ 2012) , Monitoraggio sull'andamento delle attività e produzione di reports** trimestrali su: • Incremento delle le attività in regime di Day Surgery rispetto al regime ordinario per i LEA chirurgici. Uso appropriato dei regimi di assistenza ospedaliera, Ricovero Ordinario – Day Hospital - Day Surgery - Day Service – Ambulatorio semplice • Riduzione del 100 % dei DH diagnostici; • Riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi; • Riduzione, nei reparti chirurgici, della percentuale di dimessi con DRG medici in regime di ricovero ordinario; • Riduzione dei giorni degenza pre operatoria • Interventi x frattura del femore: i giorni di degenza, tra l'ammissione e l'intervento, devono risultare uguale e/o non superiore ai 2 giorni. • **Tasso percentuale di parti** cesarei sul totale dei parti: concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale (DGR 298/2012) che prevede che nel 2012 la ASM **si attesti sotto il 25 % dei parti cesarei sul totale dei parti.** • **rispetto, da parte delle UU.OO. chirurgiche dei tempi di attesa per i ricoveri programmati** relativi alla patologia (indicate nella tabella di cui al par. 8.2.del Piano Regionale) : intervento chirurgico per cancro al colon retto, per protesi d'anca (vedi tabella allegata DGR 606/2010). • **compilazione, da parte delle UU.OO. ospedaliere, del campo di prenotazione previsto dalla SDO** (per i ricoveri programmati) e definizione delle eventuali classi di priorità di appartenenza • Utilizzo, da parte dei reparti, dell'applicativo "Gestione Liste di Attesa" • Rispetto del valore soglia dei ricoveri diurni rispetto al numero totale dei ricoveri per ogni singolo DRG per i 68 DRG Medici dei LEA. • **Disincentivare l'esecuzione in Day Surgery** degli interventi chirurgici elencati nella tabella dell'allegato 2 della DGR 606/ 2010, per i quali non va superato il valore percentuale /soglia di ammissibilità fissato nel 20% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione. Secondo quanto previsto dalla DGR 606/2010 (vedi allegato2) **alcune** prestazioni eseguite in regime di D.S. devono essere trasferite in regime ambulatoriale. • Coordinamento e monitoraggio informatizzazione nei reparti della cartella Clinica.	45		45
5	Controllo del 10% delle cartelle cliniche prodotte (all./ DGR 606/2010 e DGR 2022/2010).	5		5
6	**Coordinare le attività volte alla realizzazione di una rete aziendale** per lo svolgimento delle attività di **senologia**	5		5

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

Regione Basilicata

AZIENDA SANITARIA LOCALE **MATERA**

	Obiettivi ANNO 2012 Direzione Sanitaria P.O.U. POLICORO TINCHI STIGLIANO	Peso % Obiettivi	Peso % Obiettivo Auto Valutazione	Peso % Obiettivo Verifica
7	Contribuire alla razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica osp. attraverso: • Incentivazione utilizzo farmaci generici e bio - similari • Prescrizioni farmaci alla dimissione e utilizzo del ricettario da parte dei medici ospedalieri (100% delle ricette su ricettario rosso del SSN e invio sl ritiro presso la farmacia ospedaliera). • Segnalazione farmaci scaduti; • Integrazione informatizzata nel cruscotto direzionale SIREP dei dai di consumo dei farmaci e presidi delle UU.OO ospedaliere; • Monitoraggio sui consumi dei farmaci da parte delle UU.OO. ospedaliere in collaborazione alla U.O. Farmacia Ospedaliera (cruscotto informativo)	10		
8	Gestione delle procedure per aggiornamento e/o attivazione procedure CUP	5		5
9	Controllo e monitoraggio delle infezioni ospedaliere e produzione di reports	10		10
10	Informatizzazione / consegna SDO: individuazione procedure che consentano l'acquisizione delle SDO entro 30 gg. dalla dimissione	5		5
11	Negoziazione / Assegnazione obiettivi a tutti i Dirigenti della U.O. e, con la collaborazione dei Dirigenti del Servizio Assistenza anche alle P.O. dipartimentali (se presenti)	5		5
	TOTALE	100		100

VALUTAZIONE

Si evidenzia il raggiungimento degli obiettivi pari al 100%

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto

AREA DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

	Budget 2012 U.O. di Nutrizione Clinica e Dietoterapia P.O MATERA	Peso % Obiettivi	Peso % Obiettivo Auto Valutazione	Peso % Obiettivo Verifica
1	Integrazione ospedale territorio: (vedi obiettivi DGR 606/2010 e DGR 298/2012)	20	20	20
2	Attività ambulatoriale: - Definizione delle prest. Ass.per le quali risulta appropriato il percorso del Day Service e successiva sperimentazione delle attività; - Collaborare con la U.O. di diabetologia e i servizi territoriali al raggiungimento dell'obiettivo regionale che prevede la riduzione del tasso di ospedalizzazione per diabete x pz. residenti compresi nella fascia di età 20 – 74 anni; - garantire il n. e la tipologia delle prest. Amb.esterne e relativi tempi di attesa - Attività amb. Interne (consulenze) ed invio dati al CCS; - Att. di educazione sanitaria - Implementazione/applicazione/monitoraggio Protocollo "Nutrizione artificiale ospedaliera e domiciliare"; - Gestione e Controllo della ristorazione osp. (delib az. 1149/2006): applicazione e monitoraggio Protocollo x valutaz. Qualitativa del servizio di ristorazione; - Partecipazione Progetto regionale "prevenzione e lotta all'obesità"	50	50	50
3	Collaborazione con Coordinatore attività territoriali e U.O. di igiene degli Alimenti e della Nutrizione del Dip. di Prevenzione, per prevenzione soprappeso e obesità e Progetto OKKIO alla salute	20	20	20
4	Prescrizione dei farmaci alla dimissione per 14 giorni di terapia per il 100% dei pz. dimessi. Adozione ricettario regionale (ricetta rossa) da parte dei medici di reparto	10	10	10
	TOTALE	100	100	100

VALUTAZIONE

Si evidenzia un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%

Legenda : n.r. = obiettivo non raggiunto