

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 872/AV5 DEL 08/08/2016

Oggetto: Recepimento Determina ASUR/DG n. 412/2016 e assegnazione degli obiettivi di Budget ai Centri di responsabilità per l'anno 2016.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente/Responsabile della Ragioneria/Bilancio in riferimento al Bilancio annuale di previsione

- DETERMINA -

1. di recepire il contenuto della Determina ASUR/DG n. 412 del 11/07/2016, con la quale la Direzione Aziendale ha assegnato alle Aree Vaste gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2016;
2. di approvare le schede di Budget dei CdR dell'Area Vasta 5 per l'anno 2016 che costituiscono parte integrante e sostanziale del documento istruttorio in premessa indicato, contenenti gli obiettivi per il periodo 01/01/2016 –31/12/2016;
3. di dare atto che i vincoli economici e gli obiettivi attribuiti potranno essere aggiornati sulla base del budget definitivamente assegnato all'ASUR da parte della Regione Marche;
4. di dare atto che alla verifica del grado di raggiungimento del budget provvederà la Direzione di Area Vasta supportata dal Controllo di Gestione e dal referente di Area Vasta del Nucleo di Valutazione;
5. di trasmettere copia della presente determina ai Responsabili dei Dipartimenti di Area Vasta;
6. di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale ASUR;

7. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
8. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

IL DIRETTORE DI AREA VASTA
(Avv. Giulietta Capocasa)

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA E BILANCIO:

Si prende atto di quanto dichiarato dal Responsabile del Procedimento e si attesta che dal presente atto non derivano e non deriveranno oneri aggiuntivi a carico del Budget di Area Vasta.

Il Responsabile del Bilancio
(Dott. Cesare Milani)

La presente determina consta di n. 8 pagine di cui n. 143 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

SUPPORTO AL CONTROLLO DI GESTIONE DI AREA VASTA

Normativa ed altri atti di riferimento:

- D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art. 1 della L. 412/92”
- D.Lgs. 7.12.1993, n. 517 “Modificazioni del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art. 1 della L. 412/92”
- L.R. 19 novembre 1996, n. 47 “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie” e ss.mm.ii, artt. 7 e 8
- L.R. 20 giugno 2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”
- L.R. 22 novembre 2010, n. 17 “Modifiche alla L.R. n. 13 del 20 giugno 2003 – Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”
- L.R. 01 agosto 2011, n. 17 - Ulteriore modifiche alla L.R. 20/06/2003 n. 13: “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”, della L.R. 17/07/1996 n. 26: “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e “modifica della L.R. 22/11/2010 n. 17”
- D.G.R.M. del 17 aprile 2013 n. 551 “Articolo 12, lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione dei parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1696/2012”
- D.G.R.M. del 30 settembre 2013 n. 1345 “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche” e successive
- D.G.R.M. del 7 agosto 2014 n. 977 “L.R. n. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. c) - Direttiva vincolante per gli enti del SSR in materia di contenimento della spesa del personale”
- D.G.R.M. del 7 agosto 2014 n. 974 “Disposizioni relative alla promozione dell’appropriatezza e della razionalizzazione d’uso dei farmaci e dei dispositivi medici e del relativo monitoraggio”
- DGRM del 25 novembre 2014 n. 1331 “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”
- D.G.R.M. del 7 agosto 2015, n. 665 “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l’anno 2015”;
- Nota prot. ASUR/DG n. 42251 del 15/12/2015, avente ad oggetto “Budget provvisorio degli investimenti con fondi correnti”
- D.G.R.M. del 30 dicembre 2015, n. 1223 “Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l’anno 2015. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2015 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2015-2017 degli Enti del SSR”;
- D.G.R.M. del 30 dicembre 2015, n. 1224 “L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2016”

- Determina del Direttore Generale ASUR del 31 dicembre 2015 n. 928 “Adozione del bilancio economico preventivo anno 2015 e pluriennale 2015 - 2017”
- Nota prot. ASUR/DG n. 3142 del 01/02/2016, avente ad oggetto “Linee aziendali di programmazione per l’anno 2016”
- Determina del Direttore Generale ASUR del 16 marzo 2016 n. 175 “Piano della Performance 2016-2018. Adozione”
- DGRM dell’ 11 luglio 2016, n. 412 “Approvazione obiettivi di budget 2016”
- Determina DAV n. 419 del 14/4/2016, avente ad oggetto “Approvazione e recepimento del Contratto Integrativo per la Retribuzione di Risultato Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, anno 2016”
- Determina DAV n. 433 del 21/4/2016, avente ad oggetto “Approvazione e recepimento del Contratto Integrativo per la Retribuzione di Risultato Area Dirigenza Medica e Veterinaria, anno 2016”
- Determina DAV n. 500 del 9/5/2016, avente ad oggetto “Approvazione e recepimento del Contratto Integrativo di Lavoro del Comparto per la Produttività Collettiva anno 2016”

Motivazione ed esito dell’istruttoria:

Con DGRM n. 1224 del 30 dicembre 2015, in attesa dell’assegnazione definitiva del budget, la Regione Marche ha autorizzato l’ASUR alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2016 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali.

Con nota prot. 42251 del 15/12/2015, la Direzione ASUR ha individuato il limite di spesa provvisorio di competenza di ciascuna Area Vasta per gli investimenti con fondi correnti.

Con nota prot. n. 3142 del 01/02/2016, la Direzione ASUR ha fornito alle Aree Vaste le linee aziendali di programmazione per l’anno 2016, assegnando provvisoriamente gli obiettivi sanitari e target riportati nell’Allegato 2 alla Det. 612 del 16/09/2015 in applicazione di quanto disposto con Det. 847 del 02/12/2015 che disponeva il mantenimento nel 2016 degli indicatori e target programmati per l’anno 2015. Inoltre, con la stessa nota, il Direttore Generale autorizzava le Aree Vaste alla gestione del Budget provvisorio 2016 in misura pari a 1/12 del Budget definitivo 2015 ridotto dell’1%, con l’obbligo di assicurare il medesimo livello di ricavi previsti nel Budget dell’anno precedente.

Con nota prot. 42251 del 15/12/2015, la Direzione ASUR ha individuato il limite di spesa provvisorio di competenza di ciascuna Area Vasta, sulla base del budget di costi in conto esercizio

autorizzati per l'anno 2015, includendo le progettualità approvate con DGR 986/2014 non concluse nell'anno 2015 e gli investimenti necessari all'avvio delle Case della Salute.

L'assegnazione del Budget alle Aree Vaste conferma il livello dei tetti stabiliti con nota prot. n. 3142/2016 per i costi di esercizio/livello ricavi minimi e con note prot. 42251/2015 e 8514/2016 per gli investimenti con fondi correnti, prevedendo un'ulteriore assegnazione di risorse per lo svolgimento di progettualità strategiche, sempre nel rispetto dei limiti della programmazione regionale.

L'assegnazione provvisoria degli obiettivi sanitari alle Aree Vaste conferma quanto riportato nella nota prot. n. 3142 del 01/02/2016, con la quale la Direzione ASUR ha fornito alle Aree Vaste le linee aziendali di programmazione per l'anno 2016 in continuità con la Det. 612/2015e con Det. 847 del 02/12/2015. Inoltre, con la Determina 412, è stato predisposto un nuovo elenco degli obiettivi e target provvisori per l'anno 2016, di cui si propone il recepimento, che non comprende tutti gli obiettivi che risultano già raggiunti al 31/12/2015 e che aggiorna i valori target assegnati alle singole Aree Vaste, sulla base dei risultati perseguiti sui singoli indicatori nell'anno 2015.

La Direzione dell'Area Vasta, a partire dal Dicembre 2015, ha dato mandato a questo servizio di predisporre un calendario di incontri di negoziazione di Budget, secondo le seguenti linee guida:

- apertura dei lavori con un riunione plenaria alla presenza dei Capi Dipartimento, Strutture Complesse, Strutture Semplici dipartimentali e Strutture Semplici;
- almeno due tornate di negoziazione per singolo CdR con il coinvolgimento diretto dei coordinatori e delle posizioni organizzative;
- adozione, in fase di negoziazione, di una scheda di budget che prevedesse l'analisi delle risorse assegnate ai singoli CdR con il dettaglio di:
 - ✓ costi per fattore produttivo
 - ✓ risorse umane assegnate
 - ✓ risorse strumentali assegnate
 - ✓ analisi dell'attività;
- gestione del processo di budget, quale processo continuo d'interscambio informazioni tra la Direzione di Area Vasta ed i CdR, con la disponibilità ad attivare il tavolo di negoziazione in risposta alle criticità che dovessero emergere nel corso dell'esercizio, anche successivamente l'atto della sottoscrizione formale della scheda di BDG.

Contestualmente, la Direzione di Area Vasta ha avviato il processo di consultazione con le OO.SS. che ha portato alla sottoscrizione tra Aprile e Maggio dei tre contratti integrativi di Area Vasta, nei quali sono rintracciabili tutti i tratti della misurazione della performance con il relativo condizionamento degli istituti della retribuzione di risultato e della produttività collettiva al sistema budgetario.

Tutto ciò premesso, in considerazione del Piano della Performance 2016-2018, conformemente alle Linee Strategiche nelle quali sono indicati gli obiettivi generali ed in linea con il l'allegato 2 della determina 412/2016, questo ufficio ha provveduto a supportare la Direzione stessa alla stesura ed alla negoziazione con i singoli CdR. del Budget di Area Vasta.

Tenuto conto, inoltre, del particolare tipo di produzione erogata nella realtà sanitaria, l'intento prioritario, oltre l'adempimento delle norme vigenti e lo svolgimento dell'attività istituzionale, è stato quello di mirare all'aspetto qualitativo degli obiettivi ai fini dell'efficacia e dell'efficienza di quanto offerto, assegnando anche obiettivi finalizzati alla rimozione delle criticità emerse nelle numerose riunioni svoltesi al fine del compimento del processo di budgeting;

Sulla base di tutto ciò sono stati effettuati i seguenti adempimenti:

- riunioni preliminari con ogni singolo dipartimento finalizzate all'esposizione del percorso di budgeting con tutto il personale assegnatario di incarichi di livello gestionale (Direttori di Strutture Complesse e Semplici, Posizioni Organizzative e Coordinamenti) al quale si è raccomandato di dare la più ampia diffusione informativa a tutti i livelli organizzativi;
- invio delle bozze delle schede di budget ad ogni singolo CdR;
- riunioni con tutto il personale assegnatario di incarichi di livello gestionale (Direttori di Strutture Complesse e Semplici, Posizioni Organizzative e Coordinamenti) di ogni singolo CdR e la parte pubblica (Direttore, Controllo di Gestione, Direttori di Distretti, Direttori Medici di presidio, ecc. secondo le necessità) per la negoziazione degli obiettivi proposti;
- condivisione delle schede di budget con rilievo delle criticità per il raggiungimento dell'atteso richiesto e successivo adeguamento delle azioni e dell'atteso stesso alle specificità di ogni CdR;
- assegnazione di obiettivi atti alla rimozione delle criticità rilevate, spesso a carattere trasversale;
- richiesta ai singoli responsabili dei CdR di eventuali proposte di progetti;

- revisione della Direzione di Area Vasta dei progetti e conferma o variazione degli stessi, caso per caso, con assegnazione del peso % obiettivo relativo, a cui verrà legato in parte l'istituto della retribuzione di risultato;
- predisposizione schede di budget;
- riunione finale per la sottoscrizione delle schede con ogni singolo CdR.

Le schede di budget definitive, firmate dal Direttore di Area Vasta, il responsabile del CdR ed il Direttore del Dipartimento relativo, costituiscono il verbale dell'avvenuta negoziazione e l'accordo del budget 2016.

Tutte le schede vengono allegate alla determina di assegnazione formale di budget alle strutture della Area Vasta 5.

Le negoziazioni si sono concluse il 4 Agosto 2016 con la sottoscrizione dell'ultima scheda di Budget, fatta eccezione della formalizzazione delle schede del CDR SPDC – Day Hospital e Psichiatria di consultazione – UOC Territoriale (DSM) e del CDR della Direzione Medica, per la perdurante assenza per malattia di uno dei firmatari responsabili. Non sono state sottoscritte, inoltre, la scheda del Laboratorio Analisi di Area Vasta in quanto il Direttore di struttura incaricato ha preso servizio in data del 01/08/2016 e la scheda dell'Ufficio Legale per il quale si ritiene opportuno definire e condividerne il contenuto con la Direzione Amministrativa.

Tutte le schede di cui sopra, se pur non sottoscritte, sono ampiamente conosciute in quanto negoziate alla presenza di tutti gli interlocutori interessati, comprese le Posizioni Organizzative ed i Coordinamenti.

In considerazione di ciò e del fatto che, la Determina ASUR/DG n. 412 oggetto di recepimento presenta alcuni obiettivi aggiuntivi rispetto alle schede già sottoscritte, soprattutto per l'Area ATL, si rappresenta la necessità di un aggiornamento dell'atto di assegnazione degli obiettivi stessi, che sarà effettuato in concomitanza della verifica di budget, prevista in data 30/09/2016.

Per quanto sopra esposto, si propone l'approvazione del seguente dispositivo:

1. di recepire il contenuto della Determina ASUR/DG n. 412 del 11/07/2016, con la quale la Direzione Aziendale ha assegnato alle Aree Vaste gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2016;

2. di approvare le schede di Budget dei CdR dell'Area Vasta 5 per l'anno 2016 che costituiscono parte integrante e sostanziale del documento istruttorio in premessa indicato, contenenti gli obiettivi per il periodo 01/01/2016 –31/12/2016;
3. di dare atto che i vincoli economici e gli obiettivi attribuiti potranno essere aggiornati sulla base del budget definitivamente assegnato all'ASUR da parte della Regione Marche;
4. di dare atto che alla verifica del grado di raggiungimento del budget provvederà la Direzione di Area Vasta supportata dal Controllo di Gestione e dal referente di Area Vasta del Nucleo di Valutazione;
5. di trasmettere copia della presente determina ai Responsabili dei Dipartimenti di Area Vasta;
6. di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale ASUR;
7. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
8. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Il Responsabile della fase istruttoria

(Sig. Domenica Ciabattoni)

Il Responsabile del Procedimento

(Dott. Alessandro Ianniello)

- ALLEGATI -

Allegati – Schede di Budget per l'anno 2016 dei Centri di Responsabilità dell'Area Vasta:

- Allegato 1 Servizi Amministrativi e Staff
- Allegato 2 Servizio Farmaceutico
- Allegato 3 Dipartimento Chirurgico
- Allegato 4 Dipartimento dei Servizi
- Allegato 5 Dipartimento di Medicina
- Allegato 6 Dipartimento di Prevenzione
- Allegato 7 Dipartimento Materno Infantile
- Allegato 8 Dipartimento Emergenza Urgenza
- Allegato 9 Dipartimento Dipendenze Patologiche
- Allegato 10 Macroarea Territorio

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.A.R.: SERVIZIO PATRIMONIO - NUOVE OPERE E ATTIVITA' TECNICHE

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	68	Acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP	10,00%	10,00%	A) Supporto per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, utilizzando gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite (Art. 15, e 13, lett.d) DL 95/2012).	Invio Attestazione	100% richieste assolute	per supporto si intende ogni attività richiesta dall'Asur	
	69	Redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management	10,00%	10,00%	B) Supporto nella redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management specificando l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza percentuale relativamente all'importo complessivo dell'appalto (art. 15, e 13, lett. e) DL 95/2012)	Invio Attestazione e documentazione richiesta	100% richieste assolute	Fatto/non fatto	
	70	Centralizzazione acquisti (Gare SUAM):	10,00%	10,00%	Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM): le Aziende SSR e INRCA, debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite DGRM 16/10/2012 e DGR 649/2013 e 1752/2013.	Trasmissione documentazione	100% richieste assolute	Applicabile in caso di attivazione di gare SUAM per prodotti e servizi attinenti alle attività dell'U.O. Patrimonio, Nuove Opere ed Attività Tecniche	
	71	Investimenti - P	10,00%	10,00%	Investimenti. Monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie (flusso informativo DM 22/4/14): le Aziende SSR e INRCA provvedono a inviare le informazioni richieste per le grandi apparecchiature sanitarie in uso alla data del 31 dicembre 2013 presso le strutture pubbliche (tipologie individuate disciplinare tecnico allegato al DM 22.4.14)	Numero Apparecchiature registrate	100% inserimenti strutture pubbliche e coordinamento degli adempimenti per le strutture private		
	114.3	TRASparenza -S (P Referente Asur)	10,00%	10,00%	Supporto all'invio invio periodico dei report ai Referenti Trasparenza AA.VV. dello stato dell'arte delle varie voci "Ann.Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
		Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)			Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dai Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)	Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie progresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	114.5	Gestione integrata delle fonti energetiche aziendali	5,00%	10,00%	Monitoraggio gestionale degli impianti di trigenerazione e biomasse aziendali con emissione di reports trimestrali sui consumi e sulle produzioni	emissione di reports sui consumi e sulle produzioni	report trimestrali		
		Verifiche sismiche	5,00%	5,00%	Attivazione delle verifiche sismiche sulle strutture sanitarie di interesse strategico ed a rischio rilevante	Documento dei risultati delle analisi effettuate su presidi ospedalieri	Consegna documento	L'attività delle verifiche sismiche, già previste nel Piano Triennale delle Opere Pubbliche Aziendale, è subordinata allo stanziamento dei fondi.	
		Procedure di appalto per progetto MARIE (Interessati AV1 - 4 - 5)	5,00%	5,00%	Avvio delle procedure di gara per le strutture di competenza (Osp. Urbino, Osp. Pergola, Osp. SBT, RSA Petritoli, Osp. S. Elpidio)	Relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Impianto Dialisi	10,00%	10,00%	Aggiornamento quadro elettrico associato all'impianto di Dialisi	Quadro elettrico aggiornato	entro 31/12/2016		
	72 - DAV riunioni	Digitalizzazione	10,00%	10,00%	Digitalizzazione di tutti i processi di documentazione amministrativa	processi digitalizzati	entro 31/12/2016		
DAV riunioni	Cablaggio LAN Distretto SBT	10,00%	10,00%	Supporto al Sia per la valutazione della fattibilità del cablaggio LAN presso locali Distretto via Romagna SBT	Documento di valutazione	entro il 31/12/2016			
		100,00%	100,00%						

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile del CDR
Ing. Paolo Pirico Svampa



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa




L. 7 LUG. 2016

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DI AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	114.3	TRASPARENZA -S (P Referente Asur)	5%	5%	Supporto all'invio periodico dei report ai Referenti Trasparenza AA.VV. dello stato dell'arte delle varie voci "Amn.Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
		Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)			Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dai Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)	Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	114.8 - det 412/2016	Ottimizzazione procedure	5%	10%	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo l'applicazione delle indicazioni e disposizioni ricevute	Applicazione delle indicazioni e disposizioni ricevute	al 100%		
		Verifica esenzione	5%	5%	Confronto con le altre Area Vasto per omogeneizzare le procedure da seguire per la risoluzione delle criticità riscontrate sulle ricette in esenzione, relativamente ai soggetti non esenti	Relazione sulle procedure omogeneizzate e le criticità riscontrate	Trasmissione relazione		
		Autocertificazioni	10%	10%	Controlli delle autocertificazioni: conclusione degli anni 2012/2013/2014	Controlli effettuati sui dati corretti forniti dal MEF ed elaborati dalla Regione	100% entro il 31/12/2016		
		Verifica ricettari	10%	10%	Revisione procedura di associazione pubblico/ricettario	Trasmissione procedura definita	entro il 30/09/2016		
		Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013	5,00%	5,00%	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale	tempi di pagamento/liquidazione	come da det. 639/2013		
		Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015	5,00%	5,00%	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)	Contratti stipulati nel 2016 con applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi	100% dei contratti stipulati nel 2016		
	138	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	10%	10%	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Fatto/non fatto		
	DAV - riunioni	Reportistica assistenza territoriale	10%	10%	Codificare una reportistica specifica da distribuire ai servizi ed al CdG per l'assistenza territoriale sull'andamento economico infrannuale compresa l'assistenza protesica	Reportistica codificata	trasmissione report		
	DAV - riunioni	Accordi con le convenzionate	10%	10%	Gruppi di lavoro per la definizione del piano delle prestazioni della specialistica concenzionata	Avvio gruppi di lavoro	entro il 30/09/2016		
	175 - 72 - 114.8/det 412/2016	Coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale: Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	10%	10%	Conclusione delle procedure tecnico-amministrative di competenza necessarie per mettere a disposizione gli strumenti previsti negli accordi regionali con MMG/PLS al fine di avviare compiutamente la prescrizione dematerializzata per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Conclusione delle procedure tecnico-amministrative di competenza necessarie per mettere a disposizione gli strumenti previsti negli accordi regionali con MMG/PLS al fine di avviare compiutamente la prescrizione dematerializzata per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Conclusione delle procedure		
		Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)			Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
		Ricetta dematerializzata			Supporto all'avvio della ricetta dematerializzata	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata	trasmissione relazione		
Determina 431 del 21/4/2015	Supporto amministrativo al Dipartimento Funzionale Farmaceutico	10%	10%	Attività amministrativa di supporto al Dipartimento Farmaceutico come da determina 431/2015	Relazione sulle attività svolte a supporto	trasmissione relazione			
			100,00%	100,00%					

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile U.O. del CDR
Dott. Marco Camietti

1 - 7 LUG 2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Gialletta Capocasa

Gialletta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDE DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERIZIO ACQUISTI E LOGISTICA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriatazza organizzativa	68	Acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP	20,00%	20,00%	A) Supporto per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, utilizzando gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite (Art. 15, c. 13, lett.d) DL 95/2012);	Invio Attestazione	100% richieste assolte	Fatto/non fatto	
	70 -114.7	Centralizzazione acquisti (Gare SUAM):	5,00%	5,00%	Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM): le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite DGRM 1670/2012 e DGR 649/2013 e 1752/2013.	Trasmissione documentazione	100% richieste assolte	Fatto/non fatto	
	72	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)	10,00%	10,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
	DAV	Gestione presidi medico chirurgici	20,00%	20,00%	Redazione progetto (in collaborazione con la Farmacia ed il Servizio Attività Tecniche- Patrimonio)-Nuove opere per la gestione unica presso la Farmacia dei presidi medico chirurgici e quanto di pertinenza, come da normativa	Redazione progetto	entro giugno		
	114.3 - 114.7	TRASparenza -S (P Referente Asur)	5,00%	5,00%	Supporto all'invio periodico dei report al Referente Trasparenza AA.VV. dello stato d'arte delle varie voci "Sint.Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22898 del 16/10/2014)	Richieste evase/risposte pervenute	100% richieste evase		
		Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dal Referente Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22897 del 16/10/2014)			Richieste evase/risposte pervenute	100% richieste evase			
		Adempimenti in relazione al riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza: inserimento informazione procedura Areas nei tempi previsti			inserimento informazione procedura Areas nei tempi previsti	rispetto dei tempi nel 100% degli inserimenti			
	114.7	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013	5,00%	5,00%	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato	tempi di pagamento/liquidazione	come da det. 639/2013		
		Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015	5,00%	5,00%	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)	Contratti stipulati nel 2016 con applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi	100% dei contratti stipulati nel 2016		
	DAV rinaldi	Gara fornitura reagenti e strumentazione per Laboratorio Analisi	10,00%	10,00%	Predisposizione gara unica per la fornitura di reagenti e strumentazione in Area Vasta	Gara unica	Trasmissione documentazione		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5,00%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale.	Trasmissione piano ferie		
	114.11 - 114.7 (412)	Programma acquisizione tecnologie sanitarie	10,00%	10,00%	Programma acquisizione tecnologie sanitarie secondo la DGRM n. 986/2014, in collaborazione con l'Area Ingegneria clinica	Rispetto programma	100%		
		Attuazione piano investimenti			% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (IVA compresa) della spesa effettuata/Totale della spesa autorizzata	100% salvo inadempimenti non dipendenti dal servizio		
	159 - 160	Gestione ed utilizzo delle anagrafiche prodotti/servizi/fornitori intervento nei processi e nelle funzionalità del Sistema Informativo AREAS	5,00%	10,00%	Qualità ed affidabilità dei processi di codifica delle anagrafiche prodotti, beni, servizi e fornitori	Numero prodotti nuovi codificati correttamente tramite sistema Workflow/Numero richieste complessive annuali	33% delle richieste evase e, di queste, il 90% di codifiche corrette		
Numero anagrafiche unitarie o ricondotte e mantenute all'incarico per i fornitori/Numero anagrafiche complessive attive						95% nell'ambito del 33% a carico			
			100,00%	100,00%					

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta
Il Responsabile del C.d.R.
Dott. Pietrino Maurizi

Ascoli Piceno 27/07/2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa

[Handwritten signature]

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SEGRETERIA DIREZIONE -ARCHIVIO PROTOCOLLO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriatazza organizzativa	72- Dav riunioni	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(F SDAF)	40%	40%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
		Supporto nuova organizzazione Paleo			Attività di supporto alle UU.OO./servizi per la gestione della posta in uscita tramite Paleo e relativa formazione anche per l'utilizzo della PEC	Relazione attività svolta	entro il 30/09/2016		
		Centralizzazione posta in arrivo			Centralizzazione della posta in arrivo nella sede operativa dell'Area Vasta con scannerizzazione completa della documentazione e invio della stessa agli utenti interni tramite e-mail/Paleo	data avvio	entro il 31/12/2016		
	114.1-DAV riunioni - det DG ASUR 412/2016	Ottimizzazione procedure operative	20,00%	30,00%	Assicurare il feed back con l'Area Affari Generali e Contenzioso garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture e nello specifico sulle seguenti materie: Completamento della bozza di revisione del massimario; Criticità nell'applicazione del Massimario di scarto; stato dell'applicazione del Regolamento aziendale privacy;	Riunioni partecipate	Partecipazione al 100% delle riunioni		
		Applicazione delle indicazioni e delle linee guida relative al Massimario di scarto e al Regolamento aziendale privacy;			Relazione sul rispetto a livello di Area Vasta delle linee guida predisposte	trasmissione relazione			
		Privacy			Bonifica con applicazione del massimario di scarto degli archivi del territorio.	Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
					Trasmissione trimestrale dell'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenute dall'Area Vasta.	Report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti reattivi al primo semestre 2016 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2016 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2016 (31/01)	N. 3		
	114.1	Gestione diretta dei sinistri	20,00%	20,00%	I Servizi assicurativi – Contenzioso – Segreteria hanno l'obiettivo di garantire la puntuale applicazione della procedura di gestione diretta sinistri approvata con Determina n. 749 del 28/10/2015, secondo quanto stabilito dettagliatamente negli allegati ivi acclusi	Istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2016 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015	Almeno l'80%		
	114.4	Godimento ferie	10,00%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie progressivo del personale	Trasmissione piano ferie		
	114.3	TRASPARENZA -S (P Referente Asur)	10,00%	10,00%	Supporto all'invio periodico dei report ai Referenti Trasparenza AA.VV. dello stato dell'arte delle varie voci "Amm.Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)		Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dai Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)			Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase			
			100,00%	100,00%					

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile del CDR
Dr. Marco Ojetti

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa



giuletta capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE DI AREA VASTA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	2 - 72 - 157 - 175	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAF)	10,00%	10,00%	10,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
		Coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale. Dematerializzazione				Supporto alla segreteria della Direzione per la dematerializzazione cartacea e, quindi, l'avvio dei processi elettronici				
		Supporto alla dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia				relazione sull'attività svolta a supporto del processo di dematerializzazione	trasmissione relazione			
			Individuare un percorso per la dematerializzazione della ricetta nei punti decentrati				definizione e avvio percorso	entro il 31/12/2016		
			Monitoraggio - Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso SIAD	
			Monitoraggio - Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso SIAD Modello FLS21 Quadro H	
			Monitoraggio - Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso SIND	
			Monitoraggio - Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2015 rispetto al 2014				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso SIND	
			Monitoraggio - Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso SISM	
			Monitoraggio Salute mentale: Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso SISM Modello STS24 Quadri F e G Tipo assistenza = 1 (assistenza psichiatrica)	
			Monitoraggio - Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso EMUR - PS	
			Monitoraggio - Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H	
			Monitoraggio - Emergenza urgenza - CO 118: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso EMUR - 118	
			Monitoraggio - Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2014 rispetto al 2013				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso EMUR - 118	
			Monitoraggio - Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso FAR; Modello STS - Quadro G Tipo assistenza=2 (assistenza residenziale)	
		Monitoraggio - Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24				monitoraggio sulla corretta compilazione dei flussi - relazione	Trasmissione relazione	Flusso FAR; Modello STS - Quadro F Tipo assistenza=2 (assistenza semiresidenziale)		
		Vinculante - Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2016				Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2016		100%		
	114.3	TRASPARENZA -S (P Referente Asur)	10%	10%	10%	Supporto all'invio invio periodico dei report ai Referenti Trasparenza AA.VV. dello stato dell'arte delle varie voci "Amm.Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
	Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)	Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dai Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)				Richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5,00%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		

Efficienza ed appropriatezza organizzativa	152	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	5,00%	5,00%	5,00%	Monitoraggio cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE	100 pz entro il 31/12/2016	Condizionato alle tempistiche dettate dall'Asur	
	153	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	5,00%	5,00%	5,00%	Rilievo referti di laboratorio strutturati digitali resi disponibili nel FSE	Avvio referti di laboratorio strutturati digitali resi disponibili nel FSE	entro il 31/12/2016	Condizionato alle tempistiche dettate dall'Asur	
	154	Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il nodo dei pagamenti SPC	5,00%	5,00%	5,00%	Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale Mpay	Avvio	entro il 31/12/2016	Condizionato alle tempistiche dettate dall'Asur	
	156	Portale fascicolo sanitario	5,00%	5,00%	5,00%	Numero di servizi online rilasciati	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online/Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	3		
	DAV - incontri budget	Criticità trasferimenti dei ricoveri nelle LO di Area Vasta dislocate su due sedi	10,00%	10,00%	10,00%	Verifica delle criticità e risoluzione delle stesse	Relazione sulle azioni poste in essere e sugli esiti	entro il 31/12/2016	Da realizzare all'atto di avvio del presidio unico	
	DAV - incontri budget	Protocolli fast track:	10,00%	15,00%	15,00%	Avvio protocolli fast track	SBT Avvio - Pediatria, Otorino., Oculistica, Ostetricia Ginecologia - AP Avvio Pediatria Ostetricia Ginecologia	Trasmissione documentazione entro il 31/12/2016		
	DAV - incontri budget	Dati pazienti in OBI	5,00%	5,00%	5,00%	Implementazione del programma del PS per la selezione dei pazienti in OBI	report pazienti in OBI	entro il 31/12/2016		
	DAV - incontri budget	Cablaggio LAN Distretto SBT	10,00%	10,00%	10,00%	Predisposizione cablaggio LAN a seguito di ristrutturazione ed adeguamento elettrico locali Distretto via Romagna SBT in collaborazione con il Servizio Tecnico ciascuno per la parte di competenza	Cablaggio LAN predisposto	entro il 31/12/2016		
		100,00%	100,00%	100,00%						

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità. Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile del CdR
Dr.ssa nna Faragalli
Anna Faragalli

Ascoli Piceno 05/07/2016

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa
Giuletta Capocasa



REGIONE MARCHE
ASUR
PREDISTRETTO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.:SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	72	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)	10,00%	10,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
	114.2	Programmazione pagamenti per area vasta	10%	10%	Equilibrio economico finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta	Variazioni rispetto allo standard di comunicazione mensile	trasmissione variazioni comunicate		
		Certificazione dei crediti	10%	10%	Certificazione dei crediti attraverso la verifica estratti conto ricevuti dal Responsabile Contabilità Aziendale	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati	rispetto tempistiche		
		Rispetto scadenza chiusura Bilancio:	10%	10%	Rispetto scadenza chiusura Bilancio:	Rispetto scadenza chiusura Bilancio: 1) Chiusura registrazioni 2) Chiusura magazzini 3) riconciliazione crediti e fondo crediti 4) Avvio del work-flow sul ciclo passivo	1) 31/01/2016 2) 28/02/2016 3) 28/02/2016 4) 80% fatture acquisto		
		Pagamenti centralizzati	10%	10%	Pagamenti centralizzati	rispetto del termine di registrazione delle fatture e rispetto del termine di 60gg per il pagamento delle fatture	rispetto delle tempistiche previste dal workflow e dalle norme vigenti all'80%		
	114.3	TRASPARENZA -S (P Referente Asur)	5%	10%	Supporto all'invio periodico dei report ai Referenti Trasparenza AA.VV. dello stato dell'arte delle varie voci "Amm.Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	Richieste evase/risposte pervenute	100% richieste evase		
		Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)			Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dai Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)	Richieste evase/risposte pervenute	100% richieste evase		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie progresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	151	Attuazione piano investimenti	10%	10%	Supporto per la quadratura del piano investimenti con il valore contabile	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Adempimento richieste flussi specifici da parte di ASUR e Regione	10%	10%	Elaborazione flussi nei tempi richiesti	Trasmissione flussi richiesti	100% evasione delle richieste		
	DAV	Integrazione in Area Vasta	10%	10%	Definizione percorso unitario di Area Vasta delle autorizzazioni per uffici autorizzatori.	Sistema unitario autorizzazioni alla spesa	Mantenimento		
	160	Gestione ed utilizzo delle anagrafiche fornitori intervento nei processi e nelle funzionalità del Sistema Informativo AREAS	10%	10%	Qualità ed affidabilità dei processi di codifica delle anagrafiche fornitori	Numero anagrafiche unitarie o ricondotte e mantenute all'unitarietà per i fornitori/Numero anagrafiche complessive attive	95% nell'ambito del 33% a carico		
			100%	100%					

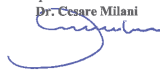
Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile FF. del CDR

Dr. Cesare Milani

Ascoli Piceno 05/07/2016




Il Direttore Area Vasta n.5

Avv. Giulietta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA DI AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	DAV riunioni	DGRM 808/2015	10%	10%	Supporto all'avvio delle agende differenziate	inserimento a CUP di tutte le agende interne	Agende inserite		
	DAV riunioni	Attività di prenotazione	10%	10%	Implementazione del sistema di recall	Avvio programma di implementazione	entro il 30/09/2016		
	166/DAV	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	5%	5%	Offrire il servizio a risorse invariate anche il pomeriggio riducendo le ore del sabato.	Avvio programma di implementazione dell'attività di prenotazione	entro il 30/09/2016		
	167/DAV	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	5%	5%	Monitoraggio della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Report prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	Trasmissione report		
	173	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	10%	10%	Monitoraggio della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Report lasse di priorità (UBDP) totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	Trasmissione report		
	72	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	10%	10%	Effettuazione corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con personale addetto alla prenotazione	Almeno un incontro per ogni distretto/ex zona		
	114.4/DAV	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)	10%	10%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016	
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%		Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predispensione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	114.9 e DAV riunioni	Ottimizzazione procedure	10%	10%	Attivazione delle procedure di recupero crediti	Riunioni partecipate	Partecipazione al 100% delle riunioni		
		Recupero crediti	10%	10%	Accentramento delle procedure di recupero crediti	report crediti rilevati e crediti recuperati	Fatto/non fatto		
		Trasporti in emergenza	10%	15%	Revisione delle procedure di controllo e liquidazione delle fatture di servizio dei trasporti in emergenza, prevalentemente sanitari e non prevalentemente sanitari;	Procedure di recupero crediti ad AP	entro il 30/09/2016		
	114.3	TRASPARENZA -S (P Referente Asur)	5%	5%	Supporto all'invio periodico dei report ai Referenti Trasparenza AA.VV. dello stato dell'arte delle varie voci "Amm. Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	Procedure revisionate	Fatto/non fatto		
		Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)			Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dai Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)	Richieste evase/risposte pervenute	100% richieste evase		
	157-175	Coerenza con l'evoluzione del sistema ITC regionale e nazionale; dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	10%	10%	Monitoraggio dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	relazione sull'attività svolta a supporto del processo di dematerializzazione	100% richieste evase		
				100%	100%			trasmissione relazione	

Come da Contratto Integrativo Il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile del CDR
Dr. Cesare Milani



Ascoli Piceno 05/07/2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: GESTIONE RISORSE UMANE AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Approprietezza organizzativa	72-DAV riunioni	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)	15%	20%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
		Revisione Archivi			Informattizzazione ferie, permessi ecc. Turni su modulo areas turni	Ferie informatizzate e turni con modulo Areas	entro il 31/12/2016		
	114.3	TRASPARENZA -S (P Referente Asur)	5%	5%	Organizzazione archivio corrente con bonifica dell'archivio storico	Avvio scarto archivio storico	entro il 31/12/2016		
		Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)			Supporto all'invio invia periodico dei report ai Referenti Trasparenza AA.VV. dello stato dell'arte delle varie voci "Annu. Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
	114.4	Adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale	10%	10%	Correttezza negli adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale	Correttezza negli adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale (Cud, Conto Annuale, Modello 770, Denuncia Disabili, Atti di determinazione dei fondi contrattuali, Chiusura Stipendi)	Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente		
		Adempimenti aziendali	10%	10%	Partecipazioni alle riunioni dal parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni operative decise in coordinamento	Partecipazioni alle riunioni dal parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni operative decise in coordinamento	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni		
		Piano delle pronte disponibilità e guardie delle tre Aree Contrattuali	10%	10%	Supporto tecnico alla predisposizione del Piano di Emergenza Urgenza contenente piano delle pronte disponibilità e guardie delle tre Aree Contrattuali	richieste evase/ricieste pervenute	100% richieste evase		
		Utilizzo di tutto il fondo del Disagio delle tre Aree Contrattuali	10%	10%	Predisposizione contratto integrativo in Area Vasta per l'utilizzo di tutto il fondo del Disagio delle tre Aree Contrattuali secondo le Linee Guida Asur da sottoporre ai sindacati	Predisposizione accordi integrativi delle tre Aree Contrattuali	entro il 31/12/2016		
		Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie progressivo del personale	Trasmissione piano ferie		
		Formazione in materia contrattuale fiscale e previdenziale.	5%	5%	Formazione in materia contrattuale fiscale e previdenziale. Organizzare e tenere l'aggiornamento per tutta l'Asur come segue: AV1 Pensioni; AV2 Reclutamento, AV3 Aggiornamento Fiscale, AV4 Gestione giuridica del Personale in materia di permessi sindacali e in particolare legge 104, AV5 Conferimento incarichi extra istituzionali.	Espletamento del corso	entro il 31/12/2016		
		114.6	Piano occupazionale Triennale S (P CUG)	10%	10%	Supporto all'elaborazione del Piano occupazionale Triennale	richieste evase/ricieste pervenute	100% delle richieste	
	ASUR-AII2 det. 766/2014	Piano prestazioni aggiuntive P (S Direzione Medica di P.O.)	10%	10%	Revisione piano prestazioni aggiuntive, in coerenza con lo sviluppo dei piani di assunzione nei limiti dati e di sistema	Trasmissione piano revisionato	entro il 30/09/2016		
	ASUR-AII2 det. 766/2014	Azioni di contenimento previste nella DGRM 977/2014	10%	10%	Realizzazione delle azioni di contenimento previste nella DGRM 977/2014, tra cui la riduzione rapporti di lavoro flessibile, la riduzione della spesa per missioni e la riduzione dei fondi contrattuali in seguito all'adeguamento delle dotazioni organiche in applicazione della DGRM 551 del 17/4/2013 e ssmmii.	Report costi delle azioni previste come da richiesta	Trasmissione report		
			100,00%	100,00%					

Coma da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile del CDR
Dot. Silvio Maria Liberati

Ascoli Piceno 27/07/2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Capocasa

ALBO PRETORIO

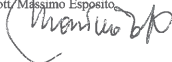
SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: URP AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	114.3	COMUNICAZIONE: Customer Satisfaction:	20,00%	20,00%	Svolgimento dell'indagine sulla customer satisfaction sulla base delle indicazioni ASUR, con il supporto del U.O.S. Governo Clinico	verbali incontri ASUR e documento finale	trasmissione documentazione		
		COMUNICAZIONE : CONTENUTI Sito Internet	15,00%	20,00%	aggiornamento contenuti unificati sul Sito Internet con il supporto del SIA	documentazione sul Sito Internet	entro il 31/12/2016		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5,00%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	ASUR- AII2 det. 766/2014	Comitati di Partecipazione	20,00%	20,00%	Attivazione del Comitato di Partecipazione di Area Vasta	verbali riunioni del Comitato di Partecipazione di Area Vasta	Trasmissione verbali		
Efficienza ed Approprietezza organizzativa	114.10	Libera professione	10,00%	10,00%	Partecipazione agli incontri con la Direzione Amministrativa finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di affarenza delle Strutture	relazione incontri partecipati	entro il 31/12/2016		
			20,00%	20,00%	Revisione del regolamento di Libera professione con aggiornamento della quota di copertura dei costi aziendali e rilevazione del volume prestazionale reso in attività istituzionale e in libera professione, con il supporto del SIA e del Controllo di Gestione	Regolamento revisionato	Trasmissione documentazione		
	72	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)	10,00%	10,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
			100,00%	100,00%					

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile del CDR
Dott. Massimo Esposito



7 LUG. 2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: FORMAZIONE AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	72	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)	10%	10%	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR	Rispetto del piano attuativo per la dematerializzazione aziendale in coerenza con il progetto regionale di dematerializzazione	entro il 31/12/2016		
	114.3	Predisposizione Piano Formativo Aziendale ANNUALE	20%	20%	Incontri Comitato Scientifico e G.d.L. Formazione per predisposizione Piano Formativo Aziendale ANNUALE	predisposizione piano formativo	entro 31/12/2016		
		Omogeneizzazione procedure per le attività FORMATIVE	20%	20%	Incontri con il G.d.L. Formazione per Omogeneizzazione procedure per le attività FORMATIVE -Agg. Int. ed Esterno- (scheda richiesta Corso, autorizz., ecc.);	Adeguamento alle procedure definite	entro 31/12/2016		
	114.4	Godimento ferie 2014/2015	10%	10%	Godimento ferie 2014/2015 del personale del comparto nei termini contrattualmente stabiliti.	Godimento ferie 2014/2015 del personale del comparto nei termini contrattualmente stabiliti.	Esistenza atti e note di attribuzione ferie su richiesta		
	DAV	Formazione Dirigenza	20%	20%	Attività formativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
Economico Finanziario	ASUR OB DAV	Monitoraggio dei costi	20%	20%	rispetto dei Limiti di spesa per la formazione non ECM riportati nella DGRM 1161/2011	rispetto dei Limiti di spesa	50% spesa 2009		
			100,00%	100,00%					

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Responsabile del CDR
Dr.ssa Anna G. Mandolini



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa



16 MAR 2016



CRIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: CONTROLLO DI GESTIONE AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficacia e Appropriatazza organizzativa	112.1 - 112.2	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	20%	20%	Ufficializzazione dei budget ai Cdr Ribalamento ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV	Assegnazione del Budget ai CDR e adozione Determina Ribalamento ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV	entro il 10/08/2016 Ribalamento di almeno il 90% degli obiettivi			
	72	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S (P SDAP)	5%	10%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie progresse del personale	Trasmissione piano ferie			
	113	Listo di attesa P	5%	5%	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità	indicatore inserito	sul 100% dei CDR interessati			
	114.6	Piano occupazionale triennale	Monitoraggio obiettivi	10%	10%	Supporto all'elaborazione del Piano occupazionale Triennale nel rispetto delle indicazioni regionali	Piano occupazionale Triennale elaborato nel rispetto delle indicazioni regionali	Piano occupazionale Triennale elaborato		
				10%	15%	Produzione di Reportistica per i CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati	report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR		
		Assicurare il feed back con l'Area Controllo di Gestione garantendo la partecipazione agli incontri dei gruppi di lavoro	10%	10%	Assicurare il feed back con l'Area Controllo di Gestione garantendo la partecipazione agli incontri dei gruppi di lavoro finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	Riunioni partecipate	Partecipazione al 100% delle riunioni			
		Implementazione del Cruscotto di controllo	20%	20%	Implementazione del Cruscotto di controllo	Implementazione del Cruscotto di controllo dell'AV3 nelle AV 1-2-4-5	al 100%			
	114.3	Adempimenti anticorruzione -S (P Referente Asur)	5%		Rispetto degli adempimenti anticorruzione richiesti dai Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)	richieste evase/risposte pervenute	100% richieste evase			
	87	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF S (P SIA)	10%	10%	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)/Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per i vaccini corrispondenti	>= 90%			
	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico				Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi/Costi rilevati dal Modello di conto economico	Scostamento anno precedente >=10%				
	Vincolante - Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015				Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	100%				
	130			100%	100%					

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il responsabile del CDR
Dr. Alessandro Ianniello

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Gioletta Capocasa

Ascoli Piceno 04/08/2016



Gioletta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: PREVENZIONE E PROTEZIONE AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	72	Dematerializzazione-Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR S(P SDAP)	20,00%	20,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	Processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
	114.3	Adempimenti anticorruzione	20,00%	20,00%	Adempimenti anticorruzione	Adempimenti anticorruzione dei Referenti Anticorruzione AA.VV. come previsto dall'Art. 12 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamento Registro dei Rischi (Nota ASUR n. 22697 del 16/10/2014)	entro 31/12/2016		
	114.4	Godimento ferie	5,00%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Revisione DVR	55,00%	60,00%	Revisione DRV secondo cronoprogramma concordato con la Direzione di Area Vasta	Trasmissione cronoprogramma approvato dalla Direzione DVR revisionato come da cronoprogramma definito	Trasmissione documentazione		
			100,00%	100,00%					

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso.

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta.

Il Responsabile del CDR
Dr.ssa Maria Urzini

Ascoli Piceno 27/07/2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa

Giuletta Capocasa

PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZIO FARMACEUTICO DI AREA VASTA 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	70-114.7	Centralizzazione acquisti (Gare SUAM);	5%	3%	10%	Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM); le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite DGRM 1670/2012 e DGR 649/2013 e 1752/2013.	Relazione sul lavoro svolto per conto dell'Assur dai farmacisti dell'AV 5	Trasmissione relazione		
	DAV - rimborsi, 90 e 89	Percorso di integrazione MMG, sumai e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica	5%	5%		Partecipazione al programma di incontri per argomento tra i professionisti definito dal Distretto di concerto con la Direzione Medica	Incontri partecipati come da programma	entro il 31/12/2016		
		Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)				Produzione di documentazione attestante lo svolgimento: a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PLS, specialmente sui farmaci che determinano incrementi della spesa e dei consumi; b. del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.	Documentazione probatoria	Documentazione inviata entro il 31/12/2016		
		Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata				Riduzione spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta rispetto alla spesa rendicontata nel 2015; Contenimento gruppo lavoro sul monitoraggio spesa farmaceutica territoriale	Documentazione monitoraggio effettuato dal gruppo di lavoro	Trasmissione documentazione		
	91.1 - 91.2 - 91.3 - 91.4 - 91.5 - 91.6 - 91.7 - 91.8 - 91.9	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	10%	10%		Monitoraggio % DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
						Monitoraggio Statine: Spesa netta pro-capite pesata	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
						Monitoraggio Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
						Monitoraggio Inibitori di pompa acida: Spesa netta pro-capite pesata	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
						Monitoraggio Inibitori di pompa acida: % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
						Monitoraggio % DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze azione sul sistema renina-angiotensina	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
						Monitoraggio Sartani non associati: Spesa netta pro-capite pesata	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
						Monitoraggio Sartani associati: Spesa netta pro-capite pesata	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
	92	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	5%	5%		% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti. Totale cartelle cliniche	Trasmissione documentazione		
	94	Approvvigionamento Farmaci	5%	5%		Produzione di documentazione attestante l'espletamento delle operazioni di gara per la fornitura di farmaci in privata	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	SI / NO		
	95- 96 - 97 - 98 - 99	Utilizzo farmaci biosimilari	5%	10%		Produzione di documentazione attestante la prescrizione di farmaci biosimilari a pazienti "drug naive" rispetto ai biologici "originator" (Pazienti che negli ultimi 6 mesi non hanno ricevuto prescrizioni per le stesse ATC5 biosimilari)	Monitoraggio incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari	Trasmissione monitoraggio		
Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico		Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. Perogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.				Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	si/no			
Monitoraggio dei farmaci ad alto costo P (UU.OO. Coinvolte)		Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi				Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	si/no			
Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee		Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA				Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	si/no			
Farmaci oncologici		Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore				Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Documentazione attestante la centralizzazione			

Efficacia e appropriatezza organizzativa	102	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici -S	5%	5%		Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Produzione di documentazione attestante la costituzione di una commissione dei DM finalizzata: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di costo-efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analogia complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	n. istruttorie prodotte		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Prodisposizione piano per lo smaltimento ferie progress del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	159	Gestione ed utilizzo delle anagrafiche fornitori e prodotti/servizi intervento nei processi e nelle funzionalità del Sistema Informativo AREAS	5%	5%		Qualità ed affidabilità dei processi di codifica delle anagrafiche prodotti, beni, servizi e fornitori	relazione sull'utilizzo Workflow e partecipazione al gruppo regionale di codifica	Trasmissione relazione		
	DAV - riunioni	Distribuzione diretta CSM	5%	5%		organizzazione la distribuzione diretta del CSM tramite ricetta in collaborazione con il DSM	Data avvio nuovo percorso	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni	Gestione presidi medico chirurgici	5%	5%		Redazione progetto (in collaborazione con il Servizio Acquisti e Logistica ed il Servizio Attività Tecniche- Patrimonio-Nuove opere) per la gestione unica presso la Farmacia dei presidi medico chirurgici e quanto di pertinenza come da normativa	Redazione progetto	entro 30/06/2016		
	DAV - riunioni	Acquisizione delle strisce per il controllo glicemico	5%	5%		Progetto al fine di omogeneizzare in Area Vasta il percorso per l'acquisizione delle strisce per il controllo glicemico nel paziente diabetico	Progetto redatto	Trasmissione progetto		
	C&G	Informatizzazione dei processi	5%	5%	30%	Monitoraggio dell'approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	report richieste informatizzate/totali richieste per C&R	Trasmissione report		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formative fuori sede programmate: assegnate esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV	Accreditamento	5%	10%	20%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	87-88	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	5%	5%	10%	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)/Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	>= 90%		
	93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera S (P tutti i cdr del 2 Presidi Ospedalieri)	5%	5%		Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi/Costi rilevati dal Modello di conto economico	Scostamento anno precedente >=10%		
	100.1 -100.2	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta - S (P tutti i cdr sanitari)	5%	5%	10%	Monitoraggio Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta - P				Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei corretti percorsi assistenziali; b. l'incattivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attenersi;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Trasmissione relazione		
150	Applicazione Legge 38/2010	5%	5%		Monitoraggio DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo erogate nell'anno in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione			
			100,00%	100,00%	100,00%					

Prerequisiti: Rispetto modalità presettive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento s.o. di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nei casi in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricostruzione della scheda sottocritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del reclutamento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Responsabile del CDR
Dr. Isidoro Mazzoni

Mazzoni

San Benedetto del Tronto 29/5/2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulio Capocasa

Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: OTORINOLARINGOIATRIA IN AREA VASTA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	45.6 - 45.7- 45.8 e DAV riunioni	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	monitoraggio dei ricoveri inappropriati	trasmissione monitoraggio		
						Redazione protocolli con il ps per le patologie maggiormente a rischio di inappropriatazza.	protocolli redati e avvio	trasmissione documentazione e data avvio		
						Vincolante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni	>=46% in AV		
						Vincolante - Accessi di tipo medico	n. accessi diurni di tipo medico	< valore 2015		
	47.1 - 47.2 e CdG	Miglioramento appropriatezza chirurgica	5%	5%		% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	<27,9 in AV		
						DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	59,93 in AV		
						Redazione protocollo per ipoacusia improvvisa e vertigini	Protocollo redatto	Trasmissione documento		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Proposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	124 - 104.5	Applicazione DGR 1345/2013 P(P Direzione Medica)	10%	10%		Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica funzionale definita con DGR 1345/2013	avvio rete clinica prevista	entro il 31/12/2016		
						Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	FATTO/ NON FATTO		
	164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 113 e DAV riunioni	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	20%	25%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
						Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta						prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta						Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio						Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1			
Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa/Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa						Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1			
Liste di attesa						Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	10.040 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
Integrazione sumasti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)						Piano di attività congiunto tra sumasti e specialisti ospedalieri per le prime visite di otorino, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016		
ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni BNP e proBNP	Monitoraggio esami BNP e proBNP indotti dalle consulenze degli altri reparti	Trasmissione monitoraggio			
DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento			

Efficienza e Appropriatazza organizzativa	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	25%	Definizione programma di attività auditing emanazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione	
	DAV	Accreditamento	5%	10%	10%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5	
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	DAV riunioni budget	Integrazione di Area Vasta	5%	5%		Integrazione di Area Vasta al fine di una razionalizzazione delle risorse come da modello presentato nella riunione di budget del 21/01/2016 Organizzazione di una lista operatoria unica	Presentazione progetto, organizzazione e avvio avvio lista unica	entro il 31/12/2016 entro il 31/12/2016	
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Reduzione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali	trasmissione report	
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	ricongiunti bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati	
	DAV/DMO	Percorsi assistenziali			35%	Definizione ed elaborazione di un percorso assistenziale	Elaborato corredato dal verbale illustrativo	Trasmissione documentazione	
	DAV riunioni	Protocollo fast track	5%	5%		Definizione e avvio protocollo fast track	Data avvio	entro il 31/12/2016	
	CdG	Informatizzazione dei processi	5%	5%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	
Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione						N. ricette informatizzate/totali ricette	100%		
Economico Finanziario	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 133.306,56 in AV	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale distribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	
			100%	100%	100%				

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigente e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Andrea Ciabattoni

Ascoli Piceno 16/03/2016

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battista



Il Direttore Area Vasta n.5

Avv. Giuletta Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: OPTALMOLOGIA IN AREA VASTA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Peso comparto ortottiste	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriatazza organizzativa	45.6	Potenziamento qualità clinica	5%	5%			Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015		
	47.1 47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	10%	10%			% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	<27,9 in AV 59,93 in AV		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%				Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	1.1 - 1 bis.1 - dav riunioni - 113 - 164 - 165 - 166 - 167 - 169	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; Liste di attesa Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa / Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa	25%	25%			Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica;	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oculistica	>60%		
							Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Visita Oculistica	Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (visita oculistica)/Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (visita oculistica)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016		
							Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	17,279	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
							Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
							Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
							Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accessori, totale prestazioni	>50%		
							Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
	DAV/DMO	Progetto regionale prelievo organi	5%	5%			Espianti cornee	cornee espianate	100% delle idoneità		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%				Attività formativa fuori sede programmata; assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	30%		Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	DAV	Accreditamento	5%	10%	5%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5	
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	DAV riunioni budget	Lista operatoria unica	10%	10%	Programmazione degli steps per la definizione di una lista operatoria unica	Documento di programmazione	Trasmissione entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni budget	Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	10%	Proposta organizzativa di integrazione con i sumaiisti in collaborazione con i direttori dei distretti	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	10%	5%	Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo opera	Trasmissione report		
	DAV/DMO	Percorsi assistenziali			Definizione ed elaborazione di un percorso assistenziale	Elaborato corredato dal verbale illustrativo	Trasmissione documentazione		
	DAV	Liste attesa prestazioni ortottica			Prestazioni riferite allo studio della motilità oculare ed alle elettroretinografie	n. delle seguenti prestazioni: studio della motilità oculare ed elettroretinografie	mantenimento rispetto all'anno 2015		
	CdG	Informatizzazione dei processi	5%	10%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	Come da programma SIA	
	Economico Finanziario	DAV - 93	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 1.491.860,91	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera					Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2014	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
			100%	100%	100%	100%			

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento c/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui Intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Luigi Cesari

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa

Ascoli Piceno 16/03/2016

C.B.



Giuletta Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.A.R.: ORTOPEDIA ASCOLI PICENO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %						
Efficienza ed Appropriata organizzativa	45.2 - 45.6 - 45.7 - 45.8	Potenziamento qualità clinica	5%	10%		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas FNE corretto per terapia anticonvulsiva)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate/Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	Intervallo 60-70%	Al netto dei pazienti non operabili giustificati (sido senza intervento)							
						Vinculante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Infriore / uguale 2015								
						Vinculante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni	>=46% in AV								
	47.1 - 47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	5%	5%		Vinculante - Accessi di tipo medico	n. accessi di tipo medico	< valore 2015								
						% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	<27,9 in AV								
	124 - 104.5	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e del 6/2/2015 Assur e 177/2016 AV - P (P Direzione Medica)	5%	10%		DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	59,93 in AV								
						Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione del percorso di cui alla del.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016								
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	FATTO/ NON FATTO								
						Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo del personale dirigenziale	Trasmisione piano ferie								
	113 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - DAV riunioni	Liste di attesa	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	10%	20%	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	14.170 in av	come da del.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività						
							Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B / numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%							
							Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%							
							Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	prestazioni distinte per accesso/ totale prestazioni	>50%							
							Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%							
Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)							Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1								
Incremento prestazioni							transmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016								
DAV							Formazione Dirigenza	5%				Attività formativa fuori sede programmata assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	transmissione documento		
DAV riunioni							Appropriata prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%			Definizione del percorso dell'osteoporosi con attesa del protocollo di prescrizione esame della vitamina D in collaborazione con l'Ortopedia di SBT e La Gestoria	Trasmisione documentazione e avvio del percorso	entro il 31/12/2016		
DAV riunioni							Percorso richieste radiologiche	5%	5%			Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
DAV riunioni	Percorso frattura femore	5%	10%	5%	Strutturare un percorso in collaborazione con l'Ortopedia di SBT, la Riabilitazione e i Distretti per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016									
DAV riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Definizione del percorso dell'urgenza nella frattura del femore con press in carico a 30 gg. in collaborazione con la Riabilitazione	Redazione percorso	Trasmisione percorso									
DAV riunioni					Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni	Trasmisione report									

Efficacia ed Appropriatazza organizzativa	DAV - riunioni (obiettivo direttore Dip)	Regolamento ricoveri urgenti	5%			Revisione del regolamento dei ricoveri urgenti in collaborazione con il Dipartimento di Medicina e la Direzione Modica	Regolamento revisionato e avvio	entro il 31/12/2016			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sul risultato del processo	Trasmissione relazione			
	DAV - riunioni (obiettivo direttore Dip)		5%			Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO del Dipartimento			
	112.3 (obiettivo direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	5%			Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale			
	DMO (obiettivo direttore Dip)	Degenza a ciclo breve nelle due strutture	5%			Sviluppo del percorso per l'attivazione della degenza a ciclo breve	Trasmissione documentazione e avvio	entro 31/12/2016			
	DAV	Accreditamento	5%	10%	10%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli censiti n. di procedure/protocolli uniformati n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%) Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5 Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato		
	DAV/DMO	Percorsi assistenziali			35%	Definizione ed elaborazione di due percorsi assistenziali	Elaborato corredato dal verbale illustrativo	Trasmissione documentazione			
	CdG	Informatizzazione dei processi	5%	10%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	richieste informatizzate/totali richieste N. ticket informatizzati/totali ricette	100% 100%			
	Economico Finanziario	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 1.289.805,60	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale distribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
			Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014			
DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)		Prestazioni aggiuntive dipartimentali	5%			Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV			
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Direzione e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricottestazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. le del CdR
Dr. Concetto Battiato

Ascoli Piceno 16/03/2016



Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato




Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Gialletta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: ORTOPEDIA SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e Appropriata organizzativa	45.2 - 45.6 - 45.7 - 45.8	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (indicatore Agenas PNE corretto per terapia anticoagulante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate/Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	Intervallo 60-70%	Al netto dei pazienti non operabili giustificati (sdo senza intervento). Condizionato all'adeguamento dell'organico e alla concessione delle sedute operatorie necessarie		
						Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015	Esclusi i ricoveri inappropriati provenienti dal PS		
						Vincolante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri (ordinari)	N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni	>=46% in AV			
	47.1 - 47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	5%	5%		% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	<27,9 in AV			
						DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	59,93 in AV			
	124 - 104.5	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV -P (P Direzione Medica)	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.516/2015 Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	Percorsi assistenziali prodotti Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	entro il 31/12/2016 FATTO/ NON FATTO			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale stabilito.	Trasmissione piano ferie			
	164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 113 - DAV riunioni	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	15%	20%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%			
						Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%						
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta nella compilazione della ricetta	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDF)/totale delle prestazioni indicate come primo accesso	>50%						
		Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 banche specialistiche sottoposto a monitoraggio	Ottimizzazione offerta prime visite	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1						
		Integrazione summaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	Piano di attività congiunto tra summaisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di ortopedia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016						
	114.4/DAV	Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	14.170 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
	DAV riunioni	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Definizione del percorso dell'osteoporosi con stesura del protocollo di prescrizione esame della vitamina D in collaborazione con la Ortopedia di AP e La Geriatria	Trasmissione documentazione e avvio del percorso	entro il 31/12/2016			
DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento				
DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e da Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione				
DAV riunioni	Percorso frattura femore	10%	10%	5%	Strutturare un percorso in collaborazione con l'Ortopedia di AP, la Riabilitazione e i Distretti per i pazienti fragili. Il pool dove farsi carico del paziente	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016				
DAV riunioni	Dimissione a domicilio	5%	5%		Definizione del percorso dell'urgenza nella frattura del femore con presa in carico a 30 gg. in collaborazione con la Riabilitazione	Redazione percorso	Trasmissione percorso				
DAV - riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Progettazione di un percorso post ricovero che si ricollegli al percorso delle cronicità con Sfrappini al fine della riduzione della degenza per i pz la cui dimissione risulta difficile per problemi sociali	Definizione del percorso e avvio	entro il 31/12/2016				
DAV - riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali	Trasmissione report				

Efficienza e Approprietezza organizzativa	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati			
	DAV - riunioni budget	Integrazione Chirurgia-Ortopedia	5%	5%		Redazione progetto di integrazione funzionale Chirurgia-Ortopedia	Trasmissione progetto e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016			
	DAV	Accreditamento		5%	10%	10%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	L'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
							Omologazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
							Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	DAV/DMO	Percorsi assistenziali				35%	Definizione ed elaborazione di due percorsi assistenziali	Elaborato corredato dal verbale illustrativo	Trasmissione documentazione		
CdG	Informatizzazione dei processi	5%	5%		30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%			
		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione					N. ricette informatizzate/totali ricette	100%			
Economico Finanziario	DAV - 92 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 607.736,14	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%				
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015	Incremento rispetto all'anno precedente				
						100%	100%	100%			

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le FF del CdR

Dr. Filippo Murri



Ascoli Piceno 16/03/2016

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia

Dr. Concetto Battisto



Il Direttore Area Vasta n.5

Avv. Giulietta Capocasa






SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: CHIRURGIA GENERALE SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriatazza organizzativa	45.6 - 45.7 e 45.8	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		Vinculante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015	Valutazione degli inappropriati provenienti da PS	
						Vinculante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni	>=46% in AV		
	47.1 - 47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	5%	5%		% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day Surgery	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	<27,9 in AV 59,93 in AV	Valutazione dei DRG medici provenienti da PS	
	124 - 104.5	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV -P (P Direzione Medica)	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla del.9/16/2015 Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	Percorsi assistenziali prodotti Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta	entro il 31/12/2016 FATTO/ NON FATTO	Condizionato all'organizzazione approvata dalla Direzione	
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
		Liste di attesa	25%	25%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	13.592 in av	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinto per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
	113 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP) totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
		Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa/Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa			Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici di ecocolor Doppler vasi periferici	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1			
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali	Trasmissione report		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV - riunioni budget	Percorso ricoveri da PS	5%	5%		Rimodulazione del percorso di ricovero da PS in collaborazione con il PS: selezione di soli pazienti chirurgici per la chirurgia	Report ricoveri inappropriati da PS	Trasmissione report		
DAV - riunioni budget	Integrazione Chirurgia-Ortopedia	5%	5%		Redazione progetto di integrazione funzionale Chirurgia-Ortopedia	Trasmissione progetto e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016			

Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n.1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione	
	DAV	Accreditamento	5%	10%	15%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5	
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	DAV/DMO	Percorsi assistenziali				35%	Definizione ed elaborazione di due percorsi assistenziali	Elaborato corredato dal verbale illustrativo	Trasmissione documentazione
CdG	Informatizzazione dei processi	5%	10%		30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100% dall'avvio	Condizionato all' attivazione da parte del SIA
						Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100% dall'avvio	Condizionato all' attivazione da parte del SIA

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)
Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità
 Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una **revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta**
 La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova

Il Resp.le del CdR
 Dr. Walter Siquini
 Ascoli Piceno 16/03/2016


Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
 Dr. Concetto Battisto


Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giulietta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.A.R.: UROLOGIA IN AREA VASTA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	45.6 - 45.7 e 45.8	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2014			
						Vincolante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni	>=46% in AV			
						Vincolante - Accessi di tipo medico	n. accessi diurni di tipo medico	< valore 2014			
	47.1 - 47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	5%	5%		% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	<27,9 in AV			
						DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	59,93 in AV			
	124	Applicazione DGR 1345/2013 P(P Direzione Medica)	10%	10%		Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica funzionale definita con DGR 1345/2013	avvio reti cliniche funzionali previste nella DGRM 1345/2013	entro il 31/12/2016			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Prodisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie			
	113 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - DAV riunioni	Liste di attesa	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	20%	25%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	7.116	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
							Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B / numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
							Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
							Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
							Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio							Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1			
ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni reflex test, dosaggio vitamina D e BNP e proBNP	n. esami reflex test 2016	incremento reflex test rispetto al 2015 con riduzione dei test correlati (TSH - FT3-FT4 e TSA free)				
					DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	10%	10%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità
DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento				
DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione				

Efficienza e Appropriatazza organizzativa	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali	Trasmissione report			
	DAV - riunioni budget	Prestazioni ad accesso diretto	5%	5%		Elaborazione di un percorso di presa in carico delle urgenze nei pazienti con specifiche patologie	Percorso elaborato	trasmissione documentazione			
	DAV	Accreditamento		5%	5%	15%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
							Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
			Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)						
	DAV/DMO	Percorsi assistenziali				35%	Definizione ed elaborazione di un percorso assistenziale	Elaborato corredato dal verbale illustrativo	Trasmissione documentazione		
CdG	Informatizzazione dei processi		10%	10%		approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%			
						Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%			
Economico Finanziario	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 339.587,47	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%			
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014			
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sda)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le FF del CdR
Dr. A. Aiello

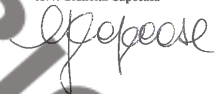


Ascoli Piceno 16/03/2016

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: CHIRURGIA GENERALE ASCOLI PICENO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttori	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriatazza organizzativa	45.6 - 45.7 e 45.8	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		<p>Violante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario</p> <p>Violante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari</p> <p>Violante - Accessi di tipo medico</p>	<p>Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario</p> <p>N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni</p> <p>n. accessi di tipo medico</p>	Inferiore / uguale 2015		
	47.1 - 47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	5%	5%		<p>% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici</p> <p>DRG LEA Chirurgici; % Ricoveri in Day-Surgery</p>	<p>Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici</p> <p>Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici</p>	>=46% in AV < valore 2015 <27,9 in AV		
	124 - 104.5	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV - P (P Direzione Medica)	10%	10%		<p>Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015</p> <p>Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta</p>	<p>Percorsi assistenziali prodotti</p> <p>Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta</p>	entro il 31/12/2016		FATTO/ NON FATTO
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie progressivo del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	13.592 in av	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B / numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	25%	25%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (LUBDP) totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
		Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Ottimizzazione offerta prime visite per chirurgia vascolare	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1		
		Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del FNGLA/PRGLA				Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici di ecocolordoppler vasi periferici	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documenti		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Revisione dei protocolli per gli esami interni	trasmissione protocolli	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali	Trasmissione report		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV - riunioni budget	Percorso ricoveri da PS	5%	5%		Rimodulazione del percorso di ricovero da PS in collaborazione con il PS: selezione di soli pazienti chirurgici per la chirurgia	Drg chirurgici	incremento rispetto al 2015 per la chirurgia		

Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento	5%	10%	15%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5		
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	DAV/DMO	Percorsi assistenziali				Definizione ed elaborazione di due percorsi assistenziali	Elaborato corredato dal verbale illustrativo	Trasmissione documentazione		
CdG	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%	Come da programma SIA		
				30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	Come da piano attuativo SIA		
Economico Finanziario	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto (felo assegnato)	€ 555.631,53	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale ristituzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera					(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta					Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

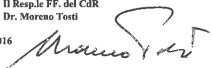
Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento c/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta 5 tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comitato per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del reclutamento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le FF. del CdR
Dr. Moreno Tosti

Ascoli Piceno 16/03/2016



Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battisto



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa




SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Radiologia Ascoli Piceno

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %					
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	1.2 - 1.3 - 1ba.2 - 164 - 165 - 166 - 167 - 169 - 170 - 171 e 113	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia; - TAC torace;	15%	25%		Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia; - TAC torace;	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	>60%							
		Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia				Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	>60%								
		Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Mammografia				Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (mammografia)/Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (mammografia)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016								
		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%								
		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%								
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%							
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%							
		Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa/Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa				Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici Mammografia, TAC torace (senza e con contrasto), TAC addome superiore, TAC addome inferiore, TAC addome completo, tac capo (con e senza contrasto), TAC rachide e speco vertebrale, TAC bacino(con e senza contrasto) - RMN cervello e tronco encefalico - RMN pelvi prostata e vescica - RMN muscolo-scheletrica, RMN muscolo-scheletrica, ecografia capo e collo	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1 per tipologia							
		Ottimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up - Garanzia presa in carico Oncologia - Nefrologia-Urologia				Garanzia di erogazione al fine del rispetto delle agende di presa in carico dell'oncologia, della nefrologia e della neurologia	avvio agende di presa in carico oncologica per radiologia e tac; nefrologica per ECO addome e neurologica per RMN-TAC	data avvio							
		Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie				Previsione utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore utilizzo giornaliera per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali	almeno 12 ore giornaliere per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali							
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	98800 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività						
		2- Direttore Dip - CdG					Dematerializzazione documentazione clinica	5%	15%	30%	Dematerializzazione. Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini	copletamento dematerializzazione	entro il 31/12/2016		
							Richieste on-line per esami interni				Attivazione gestione richieste informatiche da reparto	data avvio	entro il 31/12/2016		
							Informatizzazione dei processi				Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA	
		DMO					Garanzia della presa in carico del paziente	5%	10%		Prenotazione ulteriori esami radiografici ritenuti necessari durante lo svolgimento di un esame	Report casi	Trasmissione report		
1144/DAV		Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie come da normativa	Trasmissione piano ferie							
124 - DAV		Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti " Chirurgia Vascolare Radiologia Interventistica"	entro il 31/12/2016							
		Radiologia interventistica				Implementazione attività	report casi	Trasmissione report							
DAV riunioni		Percorso richieste radiologiche per interni	5%	10%		Monitoraggio dei tempi di erogazione delle prestazioni per interni	report tempi medi di erogazione	Trasmissione report							
						Omnogeneizzazione dei tempi di refertazione per gli interni	tempi di refertazione (fonte dati: RIS)	Trasmissione report							
		Percorso di confronto concordato (con le singole UU.OO.coinvolte) per un set di patologie specifiche					incontri bimestrali sistematici con ogni U.O. coinvolta e su richiesta specifica delle uu:oo. stesse	n. incontri effettuati per U.O.							

Efficienza e Appropriata organizzativa	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing situazione come da schema metodologico predisposto su n. 2 tematiche - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV -riunioni (obiettivo direttore Dip)	programma di attività auditing	5%			Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
	Direttore SC	Cito-aspirazione	5%	5%		Attivazione procedure di cito-aspirazione eco-guidata	data avvio	entro il 31/12/2016		
	DMO	Produttività	5%			Monitoraggio produttività in av 5	report punti/ora	trasmissione report		
	DAV/DMO	Screening mammografico	5%	5%		Attivazione in Area Vasta del protocollo unico redatto nel 2014	relazione sull'attuazione del protocollo unico	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Protocollo piccoli traumi	5%	5%		Definizione protocollo per i piccoli traumi in collaborazione con il PS	Trasmissione protocollo	entro il 31/12/2016		
	DAV	Accreditamento S (P Governo Clinico)	5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	112.3 (obiettivo direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	5%			Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 739.940,54	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Prestazioni aggiuntive dipartimentali	5%			Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. e del CdR
Dr. Carlo Mignucci

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Mignucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Radiologia San Benedetto del Tronto

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e Appropriata organizzativa	1.2 - 1.3 - 1bis.2 - 164 - 165 - 166 - 167 - 169 - 170 - 171 e 113	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia; - TAC torace;	25%	25%		Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia; - TAC torace;	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	>60%			
		Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia				Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	>60%				
		Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Mammografia				Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (mammografia)/Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (mammografia)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016				
		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Aitesper la classe di priorità B				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%				
		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Aitesper la classe di priorità D				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%				
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)				prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%				
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)				Classe di priorità (UBDD)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%				
		Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa/Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa				Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV	almeno 1 per tipologia				
		Ottimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up - Garanzia presa in carico Oncologia - Nefrologia- Urologia				avvio agende di presa in carico oncologica per radiologia e tac; nefrologica per ECO addome e neurologica per RMN-TAC	data avvio				
		Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie				Ore utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	almeno 12 ore giornaliere per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali				
	Liste di attesa	Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	98800 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività						
	2- Direttore Dip - CdG		Dematerializzazione documentazione clinica	10%	15%		Dematerializzazione. Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini	completamento dematerializzazione	entro il 31/12/2016		
			Richieste on-line per esami interni				Attivazione gestione richieste informatiche da reparto	data avvio	entro il 31/12/2016		
Informattizzazione dei processi			Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione				N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA		
				30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da piano attuativo SIA			

Efficienza e Appropriatazza organizzativa	DMO	Garanzia della presa in carico del paziente	5%	10%		Prenotazione ulteriori esami radiografici ritenuti necessari durante lo svolgimento di un esame	Report casi	Trasmissione report	
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con smaltimento ferie come da normativa	Trasmissione piano ferie	
	124	Applicazione DGR 1345/2013 P(S Direzione Medica)	10%	10%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013	avvio reti cliniche	entro il 31/12/2016	
		Radiologia interventistica				Supporto attività AP	relazione	Trasmissione relazione	
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche per interni	10%	15%		Monitoraggio dei tempi di erogazione delle prestazioni per interni	report tempi medi di erogazione	Trasmissione report	
						Omogeneizzazione dei tempi di refertazione per gli interni	tempi di refertazione (fonte dati: RIS)	Trasmissione report	
						Percorso di confronto concordato (con le singole UU.OO.coinvolte) per un set di patologie specifiche	incontri bimestrali sistematici con ogni U.O. coinvolta e su richiesta specifica delle uu.oo. stesse	n. incontri effettuati per U.O.	
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione	
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento	
	DMO	Produttività	5%			Monitoraggio produttività in av 5	report_punti/ora	trasmissione report	
DAV/DMO	Screening mammografico	5%	5%		Attuazione in Area Vasta del protocollo unico redatto nel 2014	relazione sull'attuazione del protocollo unico	Trasmissione relazione		
					Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)		
DAV	Accreditamento S (P Governo Clinico)	5%	5%	30%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
					Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	e 257.131,30	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione dipartiva con apposita relazione anche a consumo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
			100%	100%	100%				

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi
 Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del reclutamento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CAP
 Dr. Massimo Taffaro

Il Direttore dell'Appartamento dei Servizi
 Dr. Carlo Malinucci



Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giuseppina Capocassa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: MEDICINA TRASFUSIONALE

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det. 916/2015	Rete laboratori - progetto TAO	entro il 31/12/2016		
	166 - 167 e 113	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	20%	20%		Revisione del processo della diagnostica allergologica	percorso revisionato	trasmissione percorso revisionato		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	10476	come da det. 1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano ferie con smaltimento delle ferie arretrate	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Contenimento/Riduzione del consumo di Plasma e Albumina Umana	10%	10%		Valutazione della congruità delle richieste	report richieste congrue/richieste effettuate	Trasmissione report		
	DAV/DMO	Donazione sangue cordone parti cesarei programmati	10%	10%		Soddisfacimento di tutte le richieste di candidatura alla donazione del cordone	report idoneità effettuate	Trasmissione report		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	20%	40%	Definizione programma di attività auditing e attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento S (P Governo Clinico)		10%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
							Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5	
							Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
DAV riunioni	Integrazione in Area Vasta		5%	5%		Risoluzione delle eventuali criticità rilevate nel documento di "Mappatura dell'integrazione"	Relazione sulle azioni poste in essere in collaborazione con il Direttore del Dipartimento	Trasmissione documento		
						Implementare l'integrazione e l'uniformazione dei percorsi	percorsi uniformati	Trasmissione percorsi uniformati		
CdG	Informatizzazione dei processi		10%	10%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA	
						approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da piano attuativo SIA	

Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 649.509,95	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
			100%	100%				

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso.

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta.

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr.ssa M.A. Lupi

Ascoli Piceno 9/6/2016

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: ANATOMIA PATOLOGICA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	124	Applicazione DGR 1345/2013 (P/P Direzione Medica)	10%	10%		Realizzazione della rete clinica funzionale definita con DGR 1345/2013	rete clinica avviata	entro il 31/12/2016		
	113	Liste di attesa	20%	20%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	4,897	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività	
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie arretrate	Trasmissione piano ferie		
	131	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	10%	10%		Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	100%		
	DAV/DMO	Tempi di refertazione	20%	20%		Monitoraggio dei tempi di refertazione per interni ed analisi delle criticità	1) tempi refertazione Pap test 2) tempi di refertazione per tutte le altre prestazioni	Pap test 45 gg migliorabile - le altre prestazioni 80% entro 15 gg.		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	20%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n.1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento	10%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti n. di procedure/protocolli uniformati	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%) Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
		CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	
Economico-Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 283.899,20	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consumo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Gallo Collina



Ascoli Piceno 11/5/2016

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marziani




Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Ghilietta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: MEDICINA NUCLEARE											
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	52.1 - 170, 171, 113	Optimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up - Garanzia presa in carico oncologia	30%	30%	30%	Costruzione lista di lavoro con effettuazione esame PET richiesto e motivato dall'oncologo/ematologo/pneumologo dell'AV5 entro 5 gg. lavorativi (FDG) o entro due forniture di radiofarmaci di difficile approvvigionamento (fluorocolina, amiloide, F-Dopa) salvo disponibilità sul mercato	Definizione percorso e avvio	data avvio			
		Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie				Previsione utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali	Operatività 8.00 -14.30			
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	6.408	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie arretrate	Trasmissione piano ferie			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	20%	20%	30%	Definizione programma di attività auditing esecuzionale come da schema metodologico predisposto sul n. 1 tematico - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			
	DMO	Percorso ricoveri urgenti	10%	10%		Tempi di erogazione PET per interni	report tempi di erogazione	Trasmissione report			
	DAV	Accreditamento S (P Governo Clinico)		10%	15%	10%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	Fobiettivo potrà essere riavviato alla luce del censimento effettuato	
							Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
							Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
DAV - riunioni	Percorso osteoporosi	10%	10%		Definizione percorso MOC in collaborazione con la Geriatria uniformando il percorso di accesso a tale esame e il percorso successivo	Definizione percorso e avvio	entro il 31/12/2016				
CdG	Informatizzazione dei processi		5%	10%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%	Come da programma SIA		
				30%		approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	Come da piano attuativo SIA		
Economico-Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 600.000,00	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 359 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. Le. del C.d.R.
Dr. Alfonso Bove

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Gialletta Capocasa

Ascoli Piceno 11/5/2016



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: FISICA SANITARIA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	DAV/DMO	Collaborazione con la Medicina Nucleare	20%	25%	25%	Supporto all'attività della Medicina Nucleare	Relazione sull'attività svolta e report	Trasmissione al 31/12/2016		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	20%	25%	25%	Definizione programma di attività auditing e attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV/DMO	Integrazione in Area Vasta	20%	25%	50%	Programmi di controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche e di RMN in AV	Apparecchiature controllate	almeno 75%		
	DAV	Collaborazione con le strutture dell'area radiologica per l'adeguamento ai requisiti di Accreditemento	20%	25%		Supporto alle strutture dell'area radiologica	Mappatura delle procedure/protocolli esistenti nelle strutture dell'area radiologica in collaborazione con il Governo Clinico	entro il 31/12/2016		
	DAV	Formazione Dirigenza	10%			Attività formativa fuori sede programmata; assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	114.4/DAV	Godimento ferie	10%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					


Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CaR
Dr. Luciano D'Angelo



Ascoli Piceno 11/5/2016

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marangoni



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa




ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: RADIOTERAPIA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigente struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	124	Applicazione DGR 1345/2013 P(P Direzione Medica)	20%	20%		Realizzazione di ciascuna rete clinica funzionale definita con DGR 1345/2013	Avvio rete clinica	entro il 31/12/2016		
		Integrazione AV 3-5				Omogenizzazione procedure Ascoli-Macerata	richieste evase/ricieste pervenute	100%		
	166 - 167 - 113	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	20%	20%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	17.084	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie come da normativa	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formative fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
	DAV/DMO	Percorsi urgenza	20%	20%		Rispetto dei percorsi sull'urgenza definiti dall'oncologia, pneumologia ed ematologia	relazione sull'attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento S (P Governo Clinico)		10%	20%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere ringiozato alla luce del censimento effettuato
							Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difforni in AV5	
							Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	CdG	Informatizzazione dei processi		10%	10%	30%	Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA
approvvigionamento informatizzato fattori produttivi							richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da piano attuativo SIA	
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. Le FF. del C.d.R.
Carlo Marinucci

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci



Il Direttore Area Vasta n.5
Dott. ssa Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 11/5/2016

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: NEFROLOGIA-DIALISI AV 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriata organizzativa	45.6, 45.9 e 46	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vinculante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015		
						Vinculante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< valore 2015		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	<=4,4 in AV		
	52.3-170, 164,165,166, 167e 113	Optimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up	10%	15%		Produzione di reportistica astante la definizione di slot dedicati	Agende dedicate per Visite - ECO addome	Agende dedicate		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n.prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	148.245	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività	
	95	Utilizzo farmaci biosimilari S (P Servizio Farmaceutico)	5%	5%		Incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2015	Utilizzo dei farmaci biosimilari	Incremento rispetto al 2015		
	97	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo S (P Servizio Farmaceutico)				Monitoraggio consumi dei farmaci ad alto costo ed elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione sul monitoraggio effettuato in collaborazione con il Direttore Servizio Farmaceutico	sì/no	Coordinamento Servizio Farmaceutico	
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie progressivo	Trasmissione piano ferie		
	157-175	Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	5%	10%		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni per l'area di nefrologia	Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per l'area di nefrologia/Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per l'area di nefrologia	100%		
	CDG	Informattizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni reflex test, dosaggio vitamina D e BNP e proBNP	n. esami reflex test 2016 esami vitamina D 2016	n. n.	Incremento reflex test rispetto al 2015 con riduzione dei test correlati (TSH, FT3, FT4 e TSH free) esclusione 5% rispetto al 2015 per vit D	
DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	5%	10%		Rispetto del numero dei ricoveri urgenti attesi nell'anno sulla base del regolamento, dei dati dell'anno precedente e dei pi disponibili	n. ricoveri urgenti attesi nell'anno	mantenimento rispetto al 2015			
	Monitoraggio della composizione dei ricoveri urgenti per distretto di residenza				report sul II° semestre	Trasmissione report				
	Degenza per acuti nei limiti previsti dal patto di stabilità				degenza media	<10 gg				
DAV -riunioni (obiettivo direttore Dip)					Revisione del regolamento dei ricoveri urgenti in collaborazione con la Direzione Medica e il Dipartimento di Chirurgia	Regolamento revisionato e avvio	entro il 31/12/2016			

Efficienza ed Appropriata organizzativa	Direttore Dip	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso	5%	10%		Incontro con i MMG per limitare il ricorso al PS in collaborazione con i due Distretti	Verbali incontri	almeno 2		
	DAV - riunioni	Bod management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016		
	DMO	Percorsi clinici	5%	5%		Integrazione percorsi clinici nelle discipline di Area Vasta	Documento di analisi	trasmissione documento		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	10%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sul risultato del processo	Trasmissione relazione		
	DAV -riunioni (obiettivo direttore Dip)		5%			Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO del Dipartimento		
	112.3 (obiettivo direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	5%			Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	DAV -riunioni (obiettivo direttore Dip)	Specialisti ospedalieri a domicilio	5%			Sviluppo percorso specialistici a domicilio per le diverse specialità (tracheostomia, ecc.) in collaborazione con i Direttori di Distretto e gli specialisti interessati	Definizione dei percorsi assistenziali e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Raport sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)		l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5		
					Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)			
DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata; assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
Economico Finanziario	DAV - 93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 2.435.235,64		Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
	DAV/C4G (obiettivo direttore Dip)	Prestazioni aggiuntive dipartimentali	5%			Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Francesco Bruni

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Bruni

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 5/5/2016



Giulietta Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI AV

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Approprietezza organizzativa	128-129	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	10%	10%		Appropriatezza clinico assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo / Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo	> 80%		
						Vincolante - Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero di giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia) / Numero totale di giornate di degenza	< Valore 2015		
	165-166-167-168-113-171-DAV riunioni	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio Liste di attesa Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica) Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	20%	25%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di visite con classe di priorità D	>50%		
						Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
						Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
						Ottimizzazione offerta prime visite fisiatriche	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1		
						Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	8.340	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività	
						Piano di attività congiunto tra sumaiisti e specialisti ospedalieri per le prime visite fisiatriche, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016		
		10%	Pevisione utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali	almeno 6 ore giornaliere (orario apertura ambulatoriale esterna) per alcune apparecchiature elettromedicali					
	CdG	Autorizzazioni cod. 56 struttura Santo Stefano	5%	5%		Definizione di un protocollo congiunto con i due Distretti per definire il percorso delle autorizzazioni di ricovero cod. 56	Consegna percorso e avvio	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016		
	DAV riunioni	Gestione fisioterapisti	5%	5%	10%	Gestione integrata di tutti i fisioterapisti, compresi quelli della Cooperativa impegnati nell'attività di riabilitazione domiciliare.	Data avvio	entro il 31/12/2016		
	DAV riunioni	Percorso frattura femore	5%	5%	5%	Strutturare un percorso in collaborazione con l'Ortopedia di SBT, l'Ortopedia di AP e i Distretti per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016		
DAV riunioni	Percorso riabilitativo Pazienti ADI	5%	5%	10%	Uniformare in AV la presa in carico dei pazienti in ADI	Percorso di presa in carico uniformato	entro il 31/12/2016			

Efficienza e Appropriatazza organizzativa	DMO	Riabilitazione respiratoria P (S pneumologia)	5%	5%	5%	Realazione di un progetto comprensivo delle attrezzature necessarie	presentazione del progetto	entro il 30/6/2016			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Prodisposizione piano per lo smaltimento ferie progressive	Trasmissione piano ferie			
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) e un reaudit	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			
	DAV	Accreditamento		5%	10%	20%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
							Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5		
							Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
CdG	Informatizzazione dei processi		10%	10%		approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100% salvo eventuali problematiche riferite alla mancanza del codice prestazione su AREAS	come da piano attuativo SIA		
						Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. Ricette informatizzate/totali ricette	100%	come da piano attuativo SIA		
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 23.500,00	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)
Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
 Dr. Alfredo Fioroni

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
 Dr. Francesco Bruni

Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giuletta Capocasa

Ascoli Piceno 5/5/2016



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: EMATOLOGIA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
45.9 e 46		Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< valore 2015		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia/Ricoveri medici	<=4,4 in AV		
95 - 97 e 98		Utilizzo farmaci biosimilari S (P Servizio Farmaceutico)	10%	10%		Incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2015	Utilizzo dei farmaci biosimilari	Incremento rispetto al 2015		
		Monitoraggio dei farmaci ad alto costo S(P Servizio Farmaceutico)				Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione sul monitoraggio effettuato in collaborazione con il Direttore del Servizio Farmaceutico	si/no	Coordinamento Servizio Farmaceutico	
		Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee				Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione in collaborazione con il Direttore del Servizio Farmaceutico	Trasmissione relazione	Coordinamento Servizio Farmaceutico	
114.4/DAV		Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
124		Applicazione DGR 1345/2013 (P/P Direzione Medica)	5%	5%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013	avvio reti cliniche	entro il 31/12/2016		
113 -164 -165 -166 -167 -168 e 170		Liste di attesa	20%	25%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	10.670	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
		Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Ottimizzazione offerta prime visite oncologica	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1		
		Ottimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up				Ottimizzazione offerta:attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up	Agende dedicate per visite - radiologia -TAC - RMN -PET	entro il 31/3/2016		
ASUR		Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni reflex BNP, proBNP e bilirubina	n. esami BNP 2016 n. esami proBNP 2016 n. esami bilirubina 2016	riduzione 5% rispetto al 2015		
Direttore Dip		Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso	5%	5%		Incontro con i MMG per limitare il ricorso al PS in collaborazione con i due Distretti	Verbalizzati incontri	almeno 1 per U.O.		
DAV/DMO		Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
DAV - incontri di budget		Integrazione Ospedale-territorio	5%	5%		Organizzazione di sedute, seminari, incontri con i MMG per comunicare l'attività svolta	sedute, seminari, incontri con i MMG svolti	Trasmissione documentazione		

Efficienza e appropriatezza organizzativa	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016			
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati			
	DAV - incontri di budget	Ambulatorio coagulazione	5%	5%		Definizione delle linee guida per i reparti per l'ambulatorio di IP livello della coagulazione	Linee guida definite	entro il 31/12/2016			
	DAV	Accreditamento	5%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato		
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5			
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)			
	Accreditamento professionale	relazione rispetto requisiti richiesti	trasmissione relazione								
DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di strutture complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento				
CdG	Informatizzazione dei processi	5%	5%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%				
					Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%				
Economico Finanziario	DAV- 93 e 100.I	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto (fetto assegnato)	e 2.797.419,21	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%			
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014			
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità. Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. del CdR
Dr. Piero Galenti

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Bruil



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 13/06/2016

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: GASTROENTEROLOGIA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	95	Utilizzo farmaci biosimilari	5%	5%		Incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2015	Utilizzo dei farmaci biosimilari	Incremento rispetto al 2015			
	124	Applicazione DGR 1345/2013 (P.P. Direzione Medica) Dipartimento Funzionale di Gastroenterologia	10%	10%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013	avvio reti cliniche	entro il 31/12/2016			
	113 -52.1 -168 -169 -164 -165 -166 -167 -171		Liste di attesa	15%	15%		Supporto allo sviluppo del percorso di avvio del dipartimento funzionale di Gastroenterologia con AV4	Relazione supporto fornito	Trasmissione relazione	condizionato all'avvio del dipartimento	
			Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali				Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	3.999	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
			Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati				Agende dedicate per visite - radiologia TAC -RMN	Agende dedicate			
			Ottimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up				Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1			
			Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Numero agende differenziate attivate per ogni tipologia di esameindicato	almeno 1			
			Ottimizzazione offerta prime esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del PNGLA/PRGLA				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%			
			Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%			
			Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	>50%			
			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
			Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie				Previsione utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali	almeno 12 ore giornaliere per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali		
			Appropriatezza prestazioni strumentali				Incontro con i MMG per limitare il ricorso alle prestazioni strumentali in collaborazione con i due Distretti	Verbali incontri	almeno 1 per équipe		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%				Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%		Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
DAV -incontri di budget	ERCP secondo livello	10%	10%			Stesura progetto organizzativo	Trasmissione progetto	entro il 31/12/2016			
DAV - riunioni	Bed management	5%	5%			Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016			
DAV - riunioni	Percorso gastroenterologico per i ricoveri da PS P (P Direzione Medica)	10%	10%			Strutturare un percorso per l'addome in collaborazione con la Direzione Medica	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016			
DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%			Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati			

Efficienza e appropriatezza organizzativa	DAV	Accreditamento	5%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
						Omoogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omoogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5		
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
	CdG	Informatizzazione dei processi				30%	Approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	
				10%	10%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	
Economico Finanziario	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 65.575,29	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015) / Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%			
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014 / Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le FE.del CdR
Dr. Giuseppe Novelli

San Benedetto del Tronto 6/5/2016



Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Irani




Il Direttore Area Vasta n.5
Ass. Giuletta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.G.R.: MEDICINA SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	45.6 - 45.9 - 46	Potenziamento qualità clinica	5%	10%		Vinculante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015		
		Miglioramento appropriatezza medica				Vinculante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< valore 2015		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressive	Trasmissione piano ferie		
	124	Applicazione DGR 1345/2013 (P.P. Direzione Medica)	10%	10%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013	rete clinica avviata	entro il 31/12/2016		
	113 - 1.4 -164 - 165 - 166 - 167	Liste di attesa	15%	15%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2623 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
		Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso e prestazioni strumentali (ecodoppler)				Incontro con i MMG per finalitare il ricorso al PS ed alle prestazioni di ecodoppler in collaborazione con il Distretto	Verbali incontri	almeno 1		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/essami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B / numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/essami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
	DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	10%	10%		Degenza per acuti nei limiti previsti dal patto di stabilità	degenza media	mantenimento rispetto al 2015		
						Rispetto del numero dei ricoveri urgenti attesi nell'anno sulla base del regolamento, dei dati dell'anno precedente e dei pl disponibili	n. ricoveri urgenti attesi nell'anno	mantenimento rispetto al 2015		
						Monitoraggio della composizione dei ricoveri urgenti per distretto di residenza	report sul II° semestre	Trasmissione report		
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili	10%	10%		Strutturare un percorso in collaborazione con la Medicina AP, la Geriatria e i MMG per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016		
	DMO	Percorso reumatologico	5%	5%		Definizione di un percorso per pazienti reumatologici in Area vasta	Percorso redatto	Trasmissione documento		
DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	DAV	Accreditamento	5%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
			5%			Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5	
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata; assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento	
	DAV	Prelievo organi (cornee)	5%	5%		Compilazione scheda valutazione potenziale idoneità e richiesta consenso in caso di valutazione positiva	N. schede/deceduti	100%	
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati	
Economico Finanziario	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi				30% approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	Come da programma SIA
			5%	5%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%	Come da piano attuativo SIA
						Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 301.105,77	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			100%	100%	100%				

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nei casi in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Pierangelo Santori

San Benedetto del Tronto 6/5/2016

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Bruni

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa



Giuletta Capocasa

SCHEDE DI BUDGET 2016 C.d.R.-NEUROLOGIA											
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Appropriatezza ed efficienza organizzativa	45.6, 45.9, 46	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015			
		Miglioramento appropriatezza medica				N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< valore 2015				
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			piano annuale, attuazione e verifica gg concesse rispetto al totale dei periodi congestionati	Relazione che attesti la riduzione delle ferie residue di almeno 30 giorni	Trasmissione documentazione			
	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	5%	5%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det. 976/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016			
	113, 1.4, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170 e DAV riuniti	Liste di attesa	15%	15%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	10629 in AV	come da det. 1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
		Integrazione summaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)				Trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016				
		Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - ecocolor Doppler tronchi sovraortici.				Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	>60%				
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B / numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%				
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%				
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%				
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Classe di priorità (LBDU) totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%				
		Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1				
	Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa/Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	almeno 1								
	Ottimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up	Agende dedicate per EEG, EMG-ENG-RMN cervello, tronco encefalico, colonna vertebrale- TAC capo, rachide e spoco vertebrale - ECG color Doppler tronchi sovraortici	Agenda dedicata	condizionato all'aggiornamento del programma CUP							
	Direttore Dip	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso e prestazioni specialistiche	5%	5%		Incontro con i MMG per limitare il ricorso al Ps per i ricoveri ed alle prestazioni specialistiche in collaborazione con i due Distretti	Verbalizzati incontri	almeno 2			
ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni reflex test e BNP	n. esami reflex test 2016 n. esami BNP 2016	incremento rispetto al 2015 con riduzione dei test correlati (TSH -FT3-FT4 e TSA free) e riduzione 5% rispetto al 2015 per BNP				
DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematico (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione				
DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	5%	10%		Degenza per acuti nei limiti previsti dal patto di stabilità Rispetto del numero dei ricoveri urgenti attesi nell'anno sulla base del regolamento, dei dati dell'anno precedente e dei pl disponibili Monitoraggio della composizione dei ricoveri urgenti per distretto di residenza	degenza media n. ricoveri urgenti attesi nell'anno report sul 1° semestre	<2015 mantenimento rispetto al 2015 Trasmissione report				
DD	Percorso post acuzie	5%	5%		Costruzione di "percorsi post-acuzie con collegamento reparti per acuti" unitamente ai Distretti	Percorsi redatti e applicazione degli stessi	Trasmissione percorsi e avvio entro il 31/12/2016				

Appropriatezza ed efficienza organizzativa	DMO	Percorsi clinici	5%	5%		Integrazione percorsi clinici nelle discipline di Area Vasta	Documento di analisi	trasmissione documento		
	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)		l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle di formi in AV5		
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata; assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
DAV	Prelievo organi (comco)	5%	5%		Compilazione scheda valutazione potenziale idoneità e richiesta consenso in caso di valutazione positiva	N. schede/decoduti	100%			
Economico Finanziario	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%		
			5%	10%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%		
	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 288.010,20	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla componente dell'obiettivo.	
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014			
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza.

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Assur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del reclutamento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DGC 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Michele Ragno



Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Bruni



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



San Benedetto del Tronto 6/5/2016



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA AV 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficacia e Appropriatazza organizzativa	45.6 e 45.9	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vinecolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015			
						Vinecolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< valore 2015			
		Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Sistemi informativi - S (P Direzione Amministrativa di P.O.)				Produzione di reportistica attestante l'avvio nei sistemi informativi della registrazione differenziata tra primi accessi e controlli per le prestazioni con classi di priorità "U, B e D"	Numero di ricette per primi accessi 2016- 2015	>10%			
		Ottimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up				Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati	Agende dedicate per visite,fondo oculare e EMG-ENG	Agende dedicate	condizionato all'aggiornamento del programma CUP		
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	13556 in av	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività		
		Integrazione sumasisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)				Piano di attività congiunto tra sumasisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di endocrinologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016			
	51 - 52.2 -170-113 - 168 - 164 - 165 - 166 - 167 e DAV riunioni	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	15%	15%		Ottimizzazione offerta prime visite endocrinologiche	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1			
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%			
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
	1144/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregressa.	Trasmissione piano ferie			
		Applicazione DGR 1345/2013 PP (Direzione Medica)				Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013 come da piano attuativo Regione/Asur/Arca Vasta	avvio rete clinica come da piano attuativo Regione/Asur/Arca Vasta	entro il 31/12/2016			
	124 - DAV riunioni	"Profilo assistenziale diabetologico" integrato in Area Vasta in collaborazione con Distretto e la Prevenzione	20%	20%		Integrazione della Diabetologia con la Medicina Generale (Distretto) e la Prevenzione (Educazione Sanitaria) in attuazione della rete Diabetologica	Data avvio integrazione	entro il 31/12/2016			
		Implementazione del sistema informatizzato utilizzato da diabetologi e MMG					Relazione sui risultati correlata dai dati	Trasmissione relazione	Condizionato esclusivamente al finanziamento del progetto		
	95	Utilizzo farmaci biosimilari	5%	5%		Incremento utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2015	Utilizzo dei farmaci biosimilari	Incremento rispetto all'anno 2015			
	DMO	Nuovi farmaci per il diabete	5%	5%		Adeguamento alle linee guida CRATper i nuovi farmaci	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione			
	DMO	Popolazione diabetica	5%	5%		Misura dei risultati di esito intermedio dei pazienti in carico	report indicatori di esito intermedio	Trasmissione report			
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni reflex test	n. esami 2016	Incremento rispetto al 2015 con riduzione dei test correlati (TSH -FT3- FT4 e TSA free)			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			
DAV -riunioni	Percorso consulenze	5%	10%		Revisione del percorso delle consulenze con richieste informatizzate e visita al letto del paziente	Percorso revisionato e applicazione dello stesso	entro il 31/12/2016	condizionato all'attivazione informatizzata			

Efficacia e Appropriato organizzativa	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%	Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le U.L.O.O. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5	
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)
	C&G	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100% dalla data di avvio	
	157-175	Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	5%	10%		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni per l'area di diabetologia	Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per l'area di diabetologia/Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per l'area di diabetologia	100% dei pazienti in carico relativamente agli esami di FO ed EMG dalla data di avvio	Fobiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
Economico Finanziario	DAV - 93 e 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 107.207,24	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a contenuto per l'eventuale distribuzione di un nage di tolleranza sulla percentuale del Fobiettivo
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%	in caso di non raggiungimento entro il 30 settembre l'atteso verrà rinegoziato in base al rapporto con il numero di pazienti
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	
		Distribuzione diretta insuline				quantità 2016	> 2015		
			100%	100%	100%				

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 E SUCCESSIVE, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le FF. del C&R
Dr. Ilidio Melonelli

San Benedetto del Tronto 13/6/2016

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Bruni

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.D.R.: ONCOLOGIA AV 5

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	45.9	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< valore 2015		
	95 - 97 - 98 - DAV	Utilizzo farmaci biosimilari S (P Servizio Farmaceutico)	20%	20%	10%	Incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2015	Utilizzo dei farmaci biosimilari	mantenimento rispetto al 2015		
		Monitoraggio dei farmaci ad alto costo S(P Servizio Farmaceutico)				Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione sul monitoraggio effettuato in collaborazione con il Direttore della Farmacia	si/no	Coordinamento Dipartimento Farmaceutico	
		Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee				Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per il 2016 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione in collaborazione con il Direttore della Farmacia	Trasmissione relazione	Coordinamento Servizio Farmaceutico	
		Recupero farmaci oncologici indicati nella DGR 561 del 15/1/2010				Sviluppo delle attività previste per il recupero farmaci extraregione (file F)	Relazione finale congiunta con il Direttore del Servizio Farmaceutico sul controllo effettuato	Consegna con la relazione finale		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo	Trasmissione piano ferie		
	124	Applicazione DGR 1345/2013 (P Direzione Medica)	5%	5%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013 come da piano attuativo Regione/Asur/Area Vasta	avvio rete clinica oncologia come da piano attuativo Regione/Asur/Area Vasta	entro il 31/12/2016		
	52.1 - 170 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 113	Ottimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow up	20%	25%		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati	Agende dedicate per visite - radiologia - TAC - RMN	Agende dedicate		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n.prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n.prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
		Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Ottimizzazione offerta prime visite	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1		
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	7078 in av	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	30%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e il Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
DAV riunioni	Integrazione procedure/percorsi clinico- assistenziali	5%	10%	10%	Avvio uniformazione delle procedure/percorsi in area vasta	data avvio procedure/percorsi omogenei	entro il 31/12/2016			
DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati			
DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016			

Efficienza e appropriatezza organizzativa	DAV	Accreditamento	5%	5%	20%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
						Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5	
						Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formative fuori sede programmate assegnate esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento	
	CaG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	
157-175	Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	5%	5%		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni per l'area di oncologia	Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per l'area di oncologia/Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per l'area di oncologia	> 90% pazienti delle Marche		
Economico Finanziario	DAV -93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 3.850.745,02	Se necessari interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	Mantenimento rispetto al 2015		
						100%	100%	100%	

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)
 Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
 Dr. Giorgio De Signoribus
 San Benedetto del Tronto 6/3/2016

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
 Dr. Francesco Bruni

Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giuletta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.A.R.- MEDICINA ASCOLI PICENO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	113 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169	Liste di attesa	20%	20%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2623 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa prevista dalla PRGLA per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esime o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (LBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
		Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Ottimizzazione offerta prime visite endocrinologiche	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1		
		Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)				Piano di attività congiunto tra sumaiisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di endocrinologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016		
	45.6 - 45.9 - 46	Potenziamento qualità clinica	10%	15%		Vinculante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario /ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015	solo per prograti	
						Vinculante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< valore 2015		
						% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia/Ricoveri medici	<=4,4 in AV		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	124	Applicazione DGR 1345/2013 (P.P. Direzione Medica)	5%	10%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013	avvio reti cliniche	entro il 31/12/2016		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni reflex test, dosaggio vitamina D e BNP e proBNP	n. esami reflex test 2016 n. esami vitamina D 2016 n. esami BNP 2016 n. esami proBNP 2016	n. incremento reflex test rispetto al 2015 con riduzione dei test completi (TSH, FT3, FT4, TGA free) e riduzione 5% rispetto al 2015 per Vit D, BNP e proBNP		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)		
Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico						n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5	l'obiettivo potrà essere rimesso alla luce del censimento effettuati		
Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati						n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)			

Efficienza ed appropriatezza organizzativa	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV	Prelievo organi (cornee)	5%	5%		Compilazione scheda valutazione potenziale idoneità e richiesta consenso in caso di valutazione positiva	N. schede/deceduti	100%		
	DAV - riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili	5%	5%		Strutturare un percorso in collaborazione con la Medicina SBU/la Geriatria e i MMG per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016		
	DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	5%	5%		Rispetto del numero dei ricoveri urgenti attesi nell'anno sulla base del regolamento, dei dati dell'anno precedente e dei pl disponibili	n. ricoveri urgenti attesi nell'anno	mantenimento rispetto al 2015		
	DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	5%	5%		Monitoraggio della composizione dei ricoveri urgenti per distretto di residenza	report sul 1° semestre 2016	Trasmissione report		
	DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	5%	5%		Degenza per acuti nei limiti previsti dal patto di stabilità	degenza media	<2015		
	C&G	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%		
	C&G	Informatizzazione dei processi	5%	5%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%		
Economico Finanziario	DAV-93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 995.664,95	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di rifinitimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Direzione

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Filippo Caligiaris

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Birnzi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Gialletta Capocasa

Ascoli Piceno 13/6/2016



G. Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficacia e appropriatezza organizzativa	45.4 - 46	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti/Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	9,09% in AV			
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia/Ricoveri medici	<=4,4 in AV			
	113 - Dav rIncontri - 164 - 165 -166 -167 - 168 - 169	Liste di attesa	15%	15%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	5.760		come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività	
		Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)				Piano di attività congiunto tra sumaiisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di pneumologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	transmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016			
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B / numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%			
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	prestazioni diminte per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
		Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Ottimizzazione offerta prime visite	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1			
		Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa/ Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa				Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici di spirometria	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	almeno 1			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Pre-disposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie			
	DAV/DMO	Appropriatezza ricoveri per acuti	5%	5%		Degenza per acuti nei limiti previsti dal patto di stabilità	degenza media	<2015			
		Regolamento ricoveri urgenti				Rispetto del numero dei ricoveri urgenti attesi nell'anno sulla base del regolamento, dei dati dell'anno precedente e dei pi disponibili	n. ricoveri urgenti attesi nell'anno	mantenerimento rispetto al 2015			
						Monitoraggio della composizione dei ricoveri urgenti per distretto di residenza	report sul I° semestre	Trasmissione report			
	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016			
Direttore Dip	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso e delle prestazioni	5%	5%		Incontro con i MMG per limitare il ricorso al PS ed alle prestazioni in collaborazione con i due Distretti	Verbalni incontri	almeno 1 per U.O.				

Efficienza e appropriatezza organizzativa	DMO	Riabilitazione respiratoria S (P riabilitazione)	5%	5%		Attività di rieducazione respiratoria	n.pazienti arruolati	>2015	
	DMO	Razionalizzazione CPAP S(P ADI-RSA)	5%	5%		Concordare con il fornitore una reportistica ad hoc sulla valutazione utilizzatori CPAP	n. controlli effettuati a campione	almeno 10%	
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e proBNP	n. esami vitamina D 2016 proBNP 2016	n. esami	Riduzione 5% rispetto al 2015
	DD	Percorso post acuzie	5%	5%		Definizione di "percorsi post-acuzie con collegamento reparti per acuti" uniformemente ai Distretti	percorsi redatti e applicazione degli stessi		Trasmissione percorsi e avvio entro il 31/12/2016
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo		Trasmissione relazione
	DAV - riunioni	Integrazione in Area Vasta	5%	10%		Studio di fattibilità con rilievo delle attività e integrazione dei percorsi clinici in AV	trasmissione documento		entro il 31/12/2016
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie (infezione polmonare, neoplasia e malattie infettive polmonari)	incontri bimestrali		n. incontri effettuati
	DAV	Accreditamento	5%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti		Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi		Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5
	CdG	Informatizzazione dei processi	5%	5%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste		Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati
Economico Finanziario	DAV - 93 -100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 542.050,62	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%	
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014		Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)
 Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
 Dr. Riccardo Beda



Il Direttore del Dipartimento di Medicina
 Dr. Francesco Bruhi




Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giuletta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: GERIATRIA di Area Vasta

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	1.4- 169 - 164- 165-166-167- 113	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	15%	15%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%			
		Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D				Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
		Liste di attesa				Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	1.785	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
	45.6 - 46	Potenziamento qualità clinica	Vinculante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	5%	5%		Monitoraggio andamento	trasmissione report			
		Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni				Monitoraggio andamento	trasmissione report			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie			
	124	Applicazione DGR 1345/2013	5%	5%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013 come da piano attuativo Regione/Asur/Area Vasta	avvio reti cliniche come da piano attuativo Regione/Asur/Area Vasta	entro il 31/12/2016			
	DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	Rispetto del numero dei ricoveri urgenti attesi nell'anno sulla base del regolamento, dei dati dell'anno precedente e dei pl disponibili	5%	10%		n. ricoveri urgenti attesi nell'anno	mantenimento rispetto al 2015			
			Monitoraggio della composizione dei ricoveri urgenti per distretto di residenza				report sul I° semestre	trasmissione report			
			Degenza per acuti nei limiti previsti dal patto di stabilità: monitoraggio dei tempi d'attesa per l'insediamento in lungodegenza				report monitoraggio e correlazione sulle criticità	Trasmissione documentazione			
	Direttore Dip	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso e delle prestazioni	5%	5%		Incontro con i MMG per limitare il ricorso al PS per ricoveri ed alle prestazioni in collaborazione con i due Distretti	Verbalisti incontri	almeno 1 per U.O.			
	DAV riunioni	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Definizione del percorso dell'osteoporosi con stesura del protocollo di prescrizione esame della vitamina D in collaborazione con l'Ortopedia AP e L'Ortopedia di SBT	Trasmissione documentazione e avvio del percorso	entro il 31/12/2016			
	DAV - riunioni	Percorso osteoporosi				Percorso appropriatezza esami MOC in collaborazione con la Medicina Nucleare uniformando il percorso di accesso a tale esame e il percorso successivo	Definizione percorso e avvio	entro il 31/12/2016			
	DAV - riunioni	Bed management	5%	5%		Definizione di un progetto, tramite gruppo di lavoro composto da tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico, che assicuri soluzioni condivise per il coordinamento ed integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo efficaci processi clinico assistenziali	Progetto redatto	entro il 31/12/2016			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			
	DAV	Accreditamento		5%	5%	25%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)		
							Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
							Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		

Efficienza e Approprietezza organizzativa	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
	DAV	Prelievo organi	5%	5%		Compilazione scheda valutazione potenziale idoneità e richiesta consenso in caso di valutazione positiva	N. schede/decoduti	100%			
	DAV riunioni	Ricoveri in lungodegenza	5%	5%		Revisione del regolamento di ammissione alla lungodegenza di AV	Regolamento revisionato	Trasmissione documentazione			
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	10%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati			
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili	10%	10%		Strutturare un percorso in collaborazione con la Medicina SBT, la Medicina AP e i MMG per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto del Tr.	entro il 31/12/2016			
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili	10%	10%		Definizione di un percorso condiviso con il territorio per la gestione in dimissione protetta dei pazienti elevati utilizzatori dei servizi sanitari	Definizione percorso e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016			
	DAV riunioni, CDG	Informatizzazione dei processi	5%	5%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	condizionato all'avvio SIA		
Economico Finanziario	DAV - 93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%	5%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 118.713,72	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%			
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014			
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del COB
Dr. Mario Sfratini

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Francesco Brunil

Il Direttore Area Vasta n.5
Dra. Gialletta Capocasa

Ascoli Piceno 13/6/2016

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE DI AREA VASTA

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriatazza organizzativa	7	Attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	5%	10%	10%	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno di valutazione/prevalenza anno precedente a quello della valutazione	mantenimento % indicatori almeno pari al 2014		
	8	Effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	5%	5%	10%	realizzazione indagini OKKIO, HBSC	numero soggetti dei singoli campioni verificati/numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati		
	13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	3%	10%	0%	Rispetto del debito informativo correlato agli adempimenti previsti dalla DG 867/2015	Richieste assolute/ricieste pervenute	100% richieste assolute		
	19	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA vincolante	10%	5%	20%	controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM		
	21.1	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	10%	10%	20%	ispezioni negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2014		
	21.2		10%	5%	20%	campionamenti negli esercizi di commercializzazione e ristorazione	% di campionamenti effettuati sul totale delle programmati negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2014		
	22	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 - alimenti e mangimi geneticamente modificati.	5%	5%	10%	N. campioni eseguiti	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OGM 2012-2014	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente		
	25	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	10%	20%	0%	Effettuazione AUDIT	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	100%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	0%	0%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	134	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	10%	0%	0%	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31/12/2015	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Sì/No).		
	DAV riunioni	Sane abitudini alimentari in età scolare	5%	30%	10%	Programma per favorire a scuola le sane abitudini alimentari	Trasmissione programma avvio	entro il 31/12/2016		
	112.3 (Obiettivo Direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	5%			Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	132 (Obiettivo Direttore Dip)	Completamento attuazione DGR 1287 del 16/9/2013	5%			Organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in AV	Attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo della DGR 1287/2013	Trasmissione determina		
	133 (Obiettivo Direttore Dip)	Avvia attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	5%			Gruppi tecnici di AV per coordinamento prp	attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	Trasmissione atti		
	DAV - riunioni (obiettivo direttore Dip)	Audit organizzativi	2%			Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1		
DAV - riunioni (obiettivo direttore Dip)	Integrazione funzionale	5%			Integrazione funzionale con le Cure Tutoriali	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	entro il 31/12/2016			
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa.

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Responsabile del CdR
Dr. Vincenzo Calvarini

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvarini



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuseppina Capocasa

Giuseppina Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZIO PREVENZIONE SALUTE AMBIENTI DI LAVORO DI AREA VASTA

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e Appropriata organizzativa	DAV riunioni	Verificare le esposizioni lavorative causa di malattia professionale	15%	25%	5%	Verifiche sulle attività lavorative causa di malattie professionali	N. di inchieste effettuate/N. di inchieste assegnate nei sei mesi precedenti l'anno in esame	≥ 80%			
	6.1	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL.	15%	15%	25%	Vinculante - aziende controllate nel territorio	numero aziende controllate/numero aziende con almeno 1 dipendente + numero aziende artigiane con > di un artigiano) x 100	> =5%			
	6.2		25%	10%	20%	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento / attività programmate dall'O.P. in coordinamento	100%			
	117.1		15%	10%	20%	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia ed agricoltura / n. controlli totali effettuati in edilizia ed agricoltura	3%	iscritto parzialmente nella 1ª scheda		
	117.2		15%	15%	20%	Cantieri edili controllati	numero cantieri edili ispezionati / numero di notifiche ex art. 99 D.Lgs 61/08 pervenute	>10%			
	9.4		messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	10%	25%	10%	implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on-line	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81708	implementazione effettuata		
	114.4/DAV		Godimento ferie	5%	0%	0%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. del C.d.R.
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA San Benedetto del Tronto

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	4.1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	5%	5%	5%	Vincolante - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	90,3% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	Rispetto al medio del valore regionale	
	4.2		10%	10%	10%	Tasso di indagine di laboratorio (morbillo)	N° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (si vedano indicazioni della circolare "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione	> 80%		
	4.3		5%	5%	5%	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	83,45		
	4.4		5%	5%	5%	copertura vaccinale antipneumococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	94,22		
	DAV riunioni	Centri periferici di vaccinazione	5%	5%	5%	Definizione di un percorso di superamento della frammentazione del servizio per le vaccinazioni con centralizzazione delle funzioni	Ipotesi di centralizzazione da sottoporre alla Direzione di AV	entro il 31/12/2016		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	5%	5%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	118.1	Attuazione DGR 316 del 20/4/2015	10%	10%	10%	Svolgimento programma di aggiornamento sulla paratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore		
	118.2		5%	5%	5%	Programma biennale (2015-2016) di sostegno organizzativo e comunicativo alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015	Messa a regime azioni realizzate nel 2015		
	118.3		5%	5%	5%	Avvio vaccinazione contro varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	>=30%		
	DAV riunioni	Segreteria screening	5%	5%	5%	Centralizzare la gestione delle chiamate e quindi la gestione delle agende per il pap test	Avvio gestione centralizzata agende	entro il 31/12/2016		
	115	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	5%	5%	5%	Vincolante - Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Rapporto tra il numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente		
	5.1	rispetto LEA per Screening Oncologici in area vasta	5%	5%	5%	Vincolante - Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti /Popolazione target	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale		
	5.2		5%	5%	5%	Vincolante - Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti /Popolazione target	Rispetto Standard estensione al 33% annuale		
	5.3		5%	5%	5%	Vincolante - Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei tumori invasivi screen-detected /N° di tutti i tumori screen-detected * 100	< 25%		
	116		Aumento persone che effettuano i test di screening mammella e colon retto	5%	5%	5%	Aumento persone che effettuano i test di screening mammella e colon retto	numero slot dedicati allo screening colon retto mammella per AV/ n. strutture eroganti per AV	Mantenimento dell'aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening rispetto anno 2014	* Subordinato alla disponibilità delle U.L.O.O. interessate allo screening

Efficienza ed appropriatezza organizzativa	9.1	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	5%	5%	5%	implementazione sistema screening	implementazione del software	implementazione effettuata		
	9.2		5%	5%	5%	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	(approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta) i implementazione del software	implementazione effettuata nell'AV interessata dalla sperimentazione		
	12	copertura vaccinale anti HPV	5%	5%	5%	copertura vaccinale anti HPV	N. bambine nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2002	62,71%		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comitato per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione

Il Resp.le del CdR
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 08/06/2016



Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA ASCOLI PICENO

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	4.1		5%	5%	5%	Vincolante - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	90,3		Rispetto almeno del valore medio regionale
	4.2	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	10%	10%	10%	Tasso di indagini di laboratorio (morbillo)	N° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (si vedano indicazioni della circolare "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015")/N° di casi sospetti di morbillo * 100	> 80%		
	4.3		5%	5%	5%	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	83,45		
	4.4		5%	5%	5%	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	94,22		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressive	Trasmissione piano ferie		
	DAV - riunioni	Integrazione funzionale	5%	5%		Integrazione funzionale con PEAS	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	entro il 31/12/2016		
	118.1	Attuazione DGR 316 del 20/4/2015	10%	15%	15%	Svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	modulo ripetuto 3 volte		
	118.2		10%	15%	15%	Programma biennale (2015-2016) di sostegno organizzativo e comunicativo alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015	approvazione e realizzazione azioni 2015		
	118.3		10%	10%	25%	Avvio vaccinazione contro varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	>=30%		
	115	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	5%	5%	5%	Vincolante - Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Rapporto tra il numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente		
	9.3	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	10%	10%		integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	(approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta) implementazione del software	implementazione effettuata nell'AV interessata dalla sperimentazione		
	9.2		15%	10%	10%	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	(approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta) implementazione del software	implementazione effettuata nell'AV interessata dalla sperimentazione		
	12	copertura vaccinale anti HPV	5%	5%	5%	copertura vaccinale anti HPV	N. bambine nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2002	62,71%		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Incaricato sostituto Resp.le del CdR
Dr. Claudio Angelini

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaretti

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 08/06/2016

ALBO PRETORIO

SCHEMA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZI VETERINARI - SANITA ANIMALE										
Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Approprietezza organizzativa	13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	20%	20%	20%	Rispetto del debito informativo correlato agli adempimenti previsti dalla DG 867/2015	Richieste assolte/risposte pervenute	100% richieste assolte		
	14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	15%	15%		Vincolante - % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC/Allevamenti bovini da controllare per TBC	≥ 99,9%		
	14.2	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	15%	15%		Vincolante - % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC/Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	≥ 99,8%		
	15.1	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	10%	10%		Rilevazione dei bovini morti testati per BSE	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	≥ 85 %		
	15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	5%	5%		Rilevazione del N. capi ovini sottoposti al test TSE/Scrapie	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	≥ 80%		
	15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	5%	5%		Rilevazione del N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	≥ 65%		
	20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	10%	5%	15%	% Aziende ovcaprine controllate	% Aziende ovcaprine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	> 3% delle aziende entro il 28/02/2016		
	20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	5%	5%	15%	% Capi ovcaprine controllate	% Capi ovcaprine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	> 5% dei capi		
	20.2	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	5%	5%	15%	N. aziende suinicole controllate I&R	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	1%	escluso i familiari fino a 4 capi	
	24	SALMONELLOSI ZOONOTICHE Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e realtiva registrazione dati nel SIS-BDN	5%	10%	15%	Campioni effettuati	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	100%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	5%	20%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi
 Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le FF. del CdR
 Dr. Giorgio Filippini



Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
 Dr. Vincenzo Calvarosi




Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giulietta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Servizi Veterinari -Igiene Alimenti Origine Animale Ascoli Piceno

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Approprietezza organizzativa	13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	5%	5%	5%	Rispetto del debito informativo correlato agli adempimenti previsti dalla DG 867/2015	Richieste assolte/ricieste pervenute	100% richieste assolte		
	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	20%	30%	5%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	≥ 98 %		
	21.1	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	10%	10%	25%	ispezioni negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2013		
	21.2		15%	5%	25%	campionamenti negli esercizi di commercializzazione e ristorazione	% di campionamenti effettuati sul totale delle programmati negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2013		
	DAV riunioni	Implementazione sistema di allerta	10%	5%	15%	Effettuazione di sopralluoghi a seguito di allerte	% di allerte alimentari alle quali seguono sopralluoghi	100%		
	DAV riunioni	Controllo ufficiale delle carni suini,cinghiali e animali selvatici	10%	10%	5%	Controllo ufficiale delle carni dei suini macellati a domicilio, dei cinghiali e delle carni di animali selvatici	report controlli effettuati	Trasmissione report		
	DAV riunioni	Formazione veterinaria Università di Teramo	10%	5%	5%	Collaborazione alla formazione veterinaria come Centro di referenza con l'Università di Teramo	relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
	25	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	10%	25%	5%	Effettuazione AUDIT	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	100%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%		5%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	134	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	5%	5%	5%	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31/12/2015	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Sì/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizz

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Bruno Toscani

Ascoli Piceno 09/06/2016

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa

Giuletta Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZI VETERINARI - IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE -San Benedetto del Tronto

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	5%	5%	0%	Rispetto del debito informativo correlato agli adempimenti previsti dalla DG 867/2015	Richieste assolte/ricieste pervenute	100% richieste assolte		
	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	10%	15%	20%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	≥ 98 %		
	21.1	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	5%	10%	20%	ispezioni negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2013		
	21.2		5%	10%	20%	campionamenti negli esercizi di commercializzazione e ristorazione	% di campionamenti effettuati sul totale delle programmati negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2013		
	23	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	20%	10%	15%	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	100%		
	DAV riunioni	Implementazione sistema di allerta	20%	25%	20%	Effettuazione di sopralluoghi a seguito di allerte	% di allerte alimentari alle quali seguono sopralluoghi	100%		
	25	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	20%	25%	5%	Effettuazione AUDIT	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	100%		
	134	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	10%	0%	0%	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31/12/2015	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Si/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	0%	0%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					


Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizz

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Individuato sostituto Responsabile CdR
Dr. Cesare Ciccarelli



Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi




Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.:Servizi Veterinari - Igiene Allevamenti Produzioni Zootecniche - ASCOLI PICENO

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Approprietezza organizzativa	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	30%	20%	30%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	≥ 98 %		
	17	PNA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005 - LEA vincolante	30%	20%	30%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNA)	Campioni effettuati per il PNA	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma		
	13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	10%	10%	10%	Rispetto del debito informativo correlato agli adempimenti previsti dalla DG 867/2015	Richieste assolate/risposte pervenute	100% richieste assolate		
	18	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.Lg.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n.1466 del 26/01/2012 - LEA vincolante	25%	30%	10%	Attività di ispezione e verifica -	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	100%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	20%	20%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Luciano Nespeca

Ascoli Piceno 09/06/2016

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Galvaresi



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: SERVIZI VETERINARI - ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE - San Benedetto del Tronto

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatezza organizzativa	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	30%	20%	30%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	≥ 98 %		
	17	PNA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 1831/2003 - LEA vincolante	30%	20%	30%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNA)	Campioni effettuati per il PNA	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma		
	13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	10%	10%	10%	Rispetto del debito informativo correlato agli adempimenti previsti dalla DG 867/2015	Richieste assolte/ricieste pervenute	100% richieste assolte		
	18	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.L.g.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n.1466 del 26/01/2012 - LEA vincolante	25%	30%	10%	Attività di ispezione e verifica	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	100%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	20%	20%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Imndividuato sostituto Resp.le del CdR
Dr. Giuliano Fabichetti

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi



Il Direttore Area Vasta n.5
Azz. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 09/06/2016

ALBO PRETORIO

SCHEMA DI BUDGET 2016 C.d.R.: EPIDEMIOLOGIA ASCOLI PICENO

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Appropriatazza organizzativa	8	effettuazione sorveglianza epidemiologica	10%	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento	numero soggetti dei singoli campioni verificati/numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati	Range di accettabilità per volumi di attività inferiori pari al 10%. Limitazioni derivanti da attività condizionate da altri Enti/soggetti e/o da evoluzioni normative giustificano volumi di attività che si discostano	
	7	Attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo stato regioni "Guadagnare Salute"	10%	Prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	Valutazioni emidemiologiche effettuate/valutazioni epidemiologiche richieste	95%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV/CdG	Stesura della relazione sul profilo demografico dell'ex-ZT n.13. Calcolo dei denominatori e principali indicatori strutturali di popolazione	50%	Stesura relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità	Relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità	Trasmissione relazione	Range di accettabilità per volumi di attività inferiori pari al 10%. Limitazioni derivanti da attività condizionate da altri Enti/soggetti e/o da evoluzioni normative giustificano volumi di attività che si discostano	
	DAV/CdG	Supporto alle attività riguardanti il Registro Regionale delle Cause di Morte	25%	Verifica e data entry delle schede di morte Istat dei comuni dell'ex-ZT n.13 Stesura relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità.	Quota % schede inserite su supporto informatico / periodo riferimento	Data entry delle schede archiviate nel secondo semestre 2013	Range di accettabilità per volumi di attività inferiori pari al 10%	
			100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 e successive del 14/05/2015, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Massimo Baffoni

Ascoli Piceno 08/06/2016

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DLBUDGET 2016 C.d.R.: EPIDEMIOLOGIA SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed Approprietezza organizzativa	8	effettuazione sorveglianza epidemiologica	10%	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento	numero soggetti dei singoli campioni verificati/numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati	Range di accettabilità per volumi di attività inferiori pari al 10%. Limitazioni derivanti da attività condizionate da altri Enti/soggetti e/o da evoluzioni normative giustificano volumi di attività che si discostano	
	7	Attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo stato regioni "Guadagnare Salute"	10%	Prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	Valutazioni emidemiologiche effettuate/valutazioni epidemiologiche richieste	95%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressive	Trasmissione piano ferie		
	DAV/CdG	Stesura della relazione sul profilo demografico dell'ex-ZT n.13. Calcolo dei denominatori e principali indicatori strutturali di popolazione	50%	Stesura relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità	Relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità	Trasmissione relazione	Range di accettabilità per volumi di attività inferiori pari al 10%. Limitazioni derivanti da attività condizionate da altri Enti/soggetti e/o da evoluzioni normative giustificano volumi di attività che si discostano	
	DAV/CdG	Supporto alle attività riguardanti il Registro Regionale delle Cause di Morte	25%	Verifica e data entry delle schede di morte Istat dei comuni dell'ex-ZT n.12.Stesura relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità.	Quota % schede inserite su supporto informatico / periodo riferimento	Data entry delle schede archiviate nel secondo semestre 2013	Range di accettabilità per volumi di attività inferiori pari al 10%	
			100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 e successive del 14/05/2015, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr.ssa Francesca Picciotti

Ascoli Piceno 08/06/2016



Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi




Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: PEAS

Settore Strategico	Tipo Obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV - riunioni	Integrazione con l'organizzazione di Area Vasta nel "Profilo assistenziale diabetologico"	5%	5%		Integrazione con la Diabetologia e la Medicina Generale (Distretto)	Avvio del percorso	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni	Integrazione funzionale	5%	5%		Integrazione funzionale con SISP AP	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	entro il 31/12/2016		
	DAV/CdG	"Gudagnare salute con le Life Skills": progetto di promozione di sani stili di vita per la scuola dell'infanzia, per la scuola Primaria, per gli Istituti di I grado dell'Asur Marche AV n.5	25%	30%	45%	Formazione docenti valutazioni finale del progetto (ritiro questionari insegnanti)	numero scuole che hanno aderito/scuole contattate	100%		
	DAV/CdG	"Peer Education": progetto di promozione di sani stili di vita e di prevenzione dei comportamenti a rischio (alcool e guida, tabagismo, Infezioni Sessualmente Trasmissibili)-Istituti Secondari di II grado dell'Asur Marche AV n. 5	30%	30%	45%	formazione insegnanti; formazione peer educator; creazione pagina facebook; presentazione nelle scuole; attivazione della chat; monitoraggio in itinere; valutazione finale del progetto	numero scuole che hanno aderito/scuole contattate	100%		
	DAV/CdG	"Youngle Connection"/"Youngle Space" progetto di informazione e ascolto on-line- Istituti Secondari di II grado dell'Asur Marche AV 5 e apertura Spazio d'ascolto per giovani tra i 14 e i 18 anni presso Consultorio Familiare Asur Marche AV n.5	30%	30%	10%	formazione peer educator; creazione pagina facebook; presentazione nelle scuole; attivazione della chat; monitoraggio in itinere; valutazione finale del progetto; spazio d'ascolto per giovani tra i 14 e i 18 anni	numero di scuole che hanno aderito/scuole contattate; numero giorni apertura spazio d'ascolto (>= 10)	100%		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr.ssa Maria Grazia Merzanti

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 08/06/2016



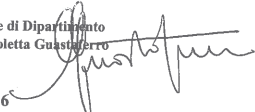
ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	I24	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	4%	Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016		
	DGRM 665/2015		4%	Partoanalgesia	attivazione	entro il 31/12/2016		
	I12.3	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	4%	Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	I13	Liste di attesa	3%	Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Monitoraggio rispetto ai volumi di attività istituzionale previsti per le UU.OO. afferenti al Dipartimento	Trasmissione relazione		
	DAV Riunioni	Integrazione funzionale	3%	Integrazione funzionale con le Cure Tutelari (Consultorio)	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	Trasmissione relazione		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	3%	Validazione programmi di attività auditing del dipartimento in collaborazione con il Governo Clinico	report audit validati	Trasmissione report		
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili a livello dipartimentale	3%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato a livello dipartimentale	€ 628.697,48	Le necessità di interventi correttivi, a livello dipartimentale, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
	93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	3%	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera a livello dipartimentale rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
	100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	3%	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta, a livello dipartimentale, rispetto ai consumi rendicontati nel 2015	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			30%					

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

Il Direttore di Dipartimento
Dr.ssa Nicoletta Guastafierro



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



Ascoli Piceno 30/03/2016

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: PEDIATRIA IN AREA VASTA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e Approprietezza organizzativa	45.6	Potenziamento qualità clinica	3%	5%		Vinculante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015			
	113	Liste di attesa	3%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2677 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
	114.4/DAV	Godimento ferie	3%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie			
	124	Applicazione DGR 1345/2013 P(S Direzione Medica)	3%	5%		Realizzazione delle reti cliniche definite con DGR 1345/2013	avvio reti cliniche	entro il 31/12/2016			
	166	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	3%	6%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
	167	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	3%	6%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	3%	6%		Razionalizzazione richieste esami per interni	Peso complessivo esami per interni 2016/numero ricoveri 2016	mantenimento			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	4%	6%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 2 tematiche (validato dal Direttore di Dipartimento e del Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			
	DAV	Formazione Dirigenza	3%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
	DAV/DMO	Attivazione del software per la gestione dei ricoveri.	4%	6%		Compilazione SDO informatizzata nido SBT	data avvio	entro il 31/12/2016	condizionato alla calendarizzazione del SIA		
	DAV	Accreditamento		3%	6%	10%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
				3%	5%	10%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AVS		
				3%	5%	10%	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
DAV riunioni	Protocollo fast track:	4%	6%		Redazione progetto per la definizione "protocollo fast track"	progetto redatto	trasmissione progetto				

	DAV riunioni	Incontri con i PLS	4%	6%	Strutturare dei percorsi (anche formativi) tramite incontri periodici con i PLS su tematiche specifiche	Relazione sugli incontri effettuati, sulle tematiche trattate e sugli esiti	Trasmissione relazione		
Efficienza e Approprietezza organizzativa	DAV riunioni	protocollo ammissione/dimissione protetta	4%	6%	Definizione di un protocollo per l'ammissione e la gestione della dimissione protetta.	redazione protocollo e attivazione	trasmissione documento e data attivazione		
	DAV riunioni	Riduzione dell'attesa del paziente pediatrico al PS	4%	6%	Organizzare unitamente al PS con i Direttori di Distretto un incontro di confronto con i comitati dei PLS	Verbale incontro comitati PLS	trasmissione verbale		
	CdG	Informatizzazione dei processi		4%	6%	Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA
					30% approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA	
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	3%	3%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 219.582,68	Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
	93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	3%	3%	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
	100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	3%	3%	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			70%	100%	100%				

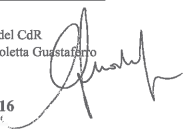
Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr.ssa Nicoletta Guastafierro



Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr.ssa Nicoletta Guastafierro



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa




Ascoli Piceno 30/03/2016

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: GINECOLOGIA OSTETRICA San Benedetto del Tronto

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	45.1	Potenziamento qualità clinica	2%	3%		Monitoraggio % parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)/Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	22,37% in Area Vasta		
	45.5		2%	3%		Vincolante - % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale/Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti nei punti nascita	<=18%		
	45.6		2%	3%		Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore / uguale 2015		
	45.7		2%	3%		Vincolante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni	>=46% in AV		
	45.8		2%	3%		Vincolante - Accessi di tipo medico	n. accessi diurni di tipo medico	< valore 2015		
	47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	2%	3%		DRG LEA Chirurgici; % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	59,93 in AV		
	113	Liste di attesa	3%	4%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	9.112 in av	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività	
	114.4/DAV	Godimento ferie	2%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresso del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	4%	4%	10%	Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016			
DGRM 665/2015		4%	4%	3%	Partoanalgesia	attivazione	entro il 31/12/2016			
164	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	3%	3%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	n. visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di visite con classe di priorità B	>50%			
165	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D	3%	3%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	n. visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di visite con classe di priorità D	>50%			

LA CHIAN

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	166	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	3%	3%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
	167	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	3%	3%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
	168	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	3%	3%		Ottimizzazione offerta prime visite ginecologiche	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1		
	169	Ottimizzazione offerta prime esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del PNGLA/PRGLA	3%	3%		Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici di ecografia ostetrico-ginecologica	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	almeno 1		
	171	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	3%	3%		Previsione utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali	almeno 12 ore giornaliere per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali		
	DAV/DMO	Donazione sangue cordonale parti cesarei programmati	3%	3%	15%	Raccolte SCO	numero raccolte SCO 2015/ richieste pervenute	100%	sui programmati	
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	3%	4%		Revisione dei protocolli degli esami pre-operatori	attivazione nuovi protocolli	data avvio protocolli		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	3%	5%	3%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 2 tematiche - (validato dal Direttore di Dipartimento e del Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	3%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV	Accreditamento	3%	4%	3%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
			3%	4%	3%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
			3%	4%	3%	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		

A. Chian

Efficienza e Approprietezza organizzativa	DAV - riunioni	Percorso cesarei	4%	4%	10%	Rispetto del modello definito: Cesareo programmato - Blocco Operatorio Cesareo urgente notturno e festivo - l'equipe rientra in S.O. Ostetricia Cesareo urgente diurno feriale - l'equipe sarà costituita da un'ostetrica, un anestesista, un infermiere e uno strumentista del Blocco Operatorio che salgono in S.O. Ostetricia	Rispetto del modello definito	data avvio		
	DAV - riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	4%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali	Trasmissione report		
	DAV - riunioni	Integrazione funzionale	5%			Integrazione funzionale con le Cure Tutoriali (Consultorio)	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	entro il 31/12/2016		
	DAV riunioni	Protocollo fast track	4%	4%		Implementazione protocollo fast track: avvio chiusura da parte del medico del reparto	Data avvio	entro il 31/12/2016		
	DAV riunioni	Percorso nascita	3%	4%	20%	Progetto per la presa in carico delle donne in gravidanza da parte di un pool di professionisti fino al momento del parto in collaborazione con il Consultorio	progetto redatto	entro il 31/12/2016		
	CdG	Informatizzazione dei processi	4%	4%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA	
Economico Finanziario					30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA	
	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	3%	3%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 261.442,20	Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale ristituzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
	93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	3%	3%		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
	100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	3%	3%		Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			100%	100%	100%					

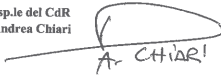
Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso


Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Andrea Chiarì



Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr.ssa Nicoletta Guastaferrari



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa





Ascoli Piceno 30/03/2016

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatezza organizzativa	45.9	Potenziamento qualità clinica	5%			Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	mantenimento valore 2015		
	DAV/DMO	Integrazione in Area Vasta	5%	20%		Attività di consulenza per ricoverati in pediatria in area vasta	n.consulenze effettuate/n.consulenze richieste	100%		
			5%			Progetto di integrazione con il pool delle tecniche di neurofisiopatologia della neurologia per le prestazioni strumentali nel bambino	Progetto redatto e avvio	entro il 31/12/2016		
	166	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	10%			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
	167	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	10%			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
	171	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	5%			Previsione utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali nei giorni dedicati	almeno 6 ore giornaliere (nei giorni programmati)		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	124	Applicazione DGR 1345/2013 P(P Direzione Medica)	5%	20%		Realizzazione della rete clinica funzionale definita con DGR 1345/2013	rete clinica avviata	entro il 31/12/2016		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%			Razionalizzazione richieste esami per interni	Peso complessivo esami per interni 2016/numero ricoveri 2016	mantenimento		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	20%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 2 tematiche -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
			5%	15%	10%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)		

Efficienza e Appropriatazza organizzativa	DAV	Accreditamento	5%	15%	10%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difforni in AV5	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato
			5%	10%	10%	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA
			10%			Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA
Economico Finanziario	93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	5%			Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%	
	100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	5%			Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	
			100%	100%	100%				

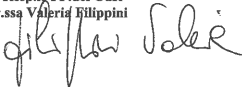
Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

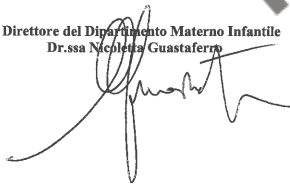
La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. FF. del CdR
Dr.ssa Valeria Filippini



Ascoli Piceno 30/03/2016

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr.ssa Nicoletta Guastaferra




Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: GINECOLOGIA OSTETRICA Ascoli Piceno

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	45.1	Potenziamento qualità clinica	3%	3%		Monitoraggio % parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)/Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	22,37% in Area Vasta		
	45.5		3%	3%		Vincolante - % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale/Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti nei punti nascita	<=18%		
	45.6		3%	3%		Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	inferiore / uguale 2015		
	45.7		3%	3%		Vincolante - Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con drg chirurgico/numero complessivo dimissioni	>=46% in AV		
	45.8		3%	3%		Vincolante - Accessi di tipo medico	n. accessi diurni di tipo medico	< valore 2015		
	47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	2%	3%		DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici/Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	59,93 in AV		
	113	Liste di attesa	3%	4%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	9.112 in av	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività	
	114.4/DAV	Godimento ferie	2%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - c det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	4%	4%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016		
	DGRM 665/2015		4%	4%		Partoanalgesia	attivazione	entro il 31/12/2016		
	164	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	3%	4%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	n. visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di visite con classe di priorità B	>50%		
	165	Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D	3%	4%		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	n. visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di visite con classe di priorità D	>50%		

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	166	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	3%	4%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
	167	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	3%	4%		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
	168	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	3%	4%		Ottimizzazione offerta prime visite ginecologiche	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1		
	169	Ottimizzazione offerta prime esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del PNGLA/PRGLA	4%	4%		Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici di ecografia ostetrico-ginecologica	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	almeno 1		
	171	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	3%	3%		Previsione utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali	almeno 12 ore giornaliere per 1 diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali		
	DAV/DMO	Donazione sangue cordonale parti cesarei programmati	3%	3%		Raccolte SCO	numero raccolte SCO 2016/ richieste pervenute	100%		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	3%	3%		Revisione dei protocolli degli esami pre-operatori	attivazione nuovi protocolli	entro il 31/12/2016		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	2%	4%	30%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 2 tematiche - (validato dal Direttore di Dipartimento e il Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	2%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi.	Trasmissione documento		
	DAV	Accreditamento	3%	3%	10%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
			3%	3%	10%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
			3%	3%	10%	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	DAV Riunioni	Integrazione funzionale	5%			Integrazione funzionale con le Cure Tutoriali (Consultorio)	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	entro il 31/12/2016		
DAV riunioni	Protocollo fast track	3%	4%		Definizione e avvio protocollo fast track	Data avvio	entro il 31/12/2016			

Efficienza e Appropriata organizzativa	DAV riunioni	Ambulatori specifici	3%	4%		Programmare degli ambulatori specifici sia per la gravidanza fisiologica che per quella a rischio (diabete, gestosi ecc) prendendosi in carico le pazienti (presa degli appuntamenti-recoll, controllo pressione, controllo diabete, ecc).	Ambulatori differenziati con presa in carico pazienti attivati	Data attivazione per ogni tipologia di ambulatorio			
	DAV riunioni	Percorso nascita	3%	4%	10%	Progetto per la presa in carico delle donne in gravidanza da parte di un pool di professionisti fino al momento del parto in collaborazione con il Consultorio	progetto redatto	Trasmissione progetto			
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	3%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	report degli interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali	Trasmissione report			
	CdG	Informatizzazione dei processi	3%	3%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%	Come da programma SIA		
Economico Finanziario					30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	Come da programma SIA		
	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	3%	3%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 143.899,31		Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consumo per l'eventuale redistribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
	93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	3%	3%		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%			
	100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	3%	3%		Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014			
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del conferimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/03/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. le FF. del CdR
Dr. Emilio Castelli

Ascoli Piceno 30/03/2016

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr.ssa Nicoletta Guastafeno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Centrale Operativa 118

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	79 - 80 - 81 - 82	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	10%	10%	10%	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASI e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASI e Comune di residenza correttamente valorizzati/Numero totale di record inviati	>= 80%	Flusso EMUR - PS	
						Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR/Numero di accessi calcolati con HSP24	Valore compreso tra 80 e 120	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H	
						Emergenza urgenza - CO 118: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero di record campi data-ora valorizzati correttamente /Numero totale di record campi data-ora	>= 80%	Flusso EMUR - 118	
						Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2016 rispetto al 2015	Numero di interventi del servizio 118 anno 2016/Numero di interventi del servizio 118 anno 2015	Valore compreso tra 80 e 120	Flusso EMUR - 118	
	107	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	10%	10%		Efficienza operativa	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) (75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno).	17 minuti per i codici rossi e gialli		
	DAV riunioni	Pronta disponibilità diurna	5%		10%	Formulare la proposta per risolvere il problema della pronta disponibilità diurna	Trasmissione documento	entro il 31/12/2016		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016		
	126	Applicazione DGRM 139/2016(in collaborazione con i due Distretti)	15%	15%		Adeguamento riorganizzazione POTES	Produzione reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2016, della riorganizzazione delle potes	Documentazione inviata	Equipaggi bse che presiano la costa:2 pubbliche assistenze di Grottammare e Cupra - 2 equipaggi bid SULLA COSTA NEL PERIODO ESTIVO	
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	30%	Definizione programma di attività auditing; attuazione: come da schema metodologico predisposto su almeno n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV/DMO	Profilo STEMI	5%	10%		Applicazione della procedura prevista dal protocollo	relazione pazienti non direttamente centralizzati / pazienti STEMI gestiti	Trasmissione relazione		
	DAV/DMO	Profilo stroke in Area Vasta	5%	10%		Applicazione della procedura prevista dal protocollo	relazione pazienti non direttamente centralizzati / pazienti Stroke gestiti	Trasmissione relazione		
	DAV/DMO	Percorso TSO	5%	10%		Applicazione della procedura prevista nel percorso definito in area vasta	relazione pazienti non direttamente centralizzati / pazienti TSO gestiti	Trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	Trasmissione documento		
	DAV	Accreditamento	5%	10%	20%	Mappatura delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
					Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle di forma in AVS			
					Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)			
CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste		100% Come da programma SIA		

Economico Finanziario	DAV - 111	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€	120.421,54	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
		Trasporti non sanitari	100%	100%	100%	Riorganizzazione dei trasporti prevalentemente non sanitari, con riferimento a DGR 968/2013 e Det. ASUR DG 800 del 25/10/2013	Costo per trasporti in emergenza e non prevalentemente sanitari/Tetto previsto da Determina	<=100%		

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle vdo)

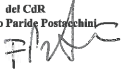
Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

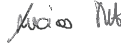
La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Flavio Paride Fostacchini

Ascoli Piceno 06/6/2016



Il Direttore FF. del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Luciano Moretti



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giietta Capocasa




ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Anestesia e Rianimazione di Ascoli Piceno

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	45.2 -DAV riunioni	Potenziamento qualità clinica S (P Ortopedia)	5%	5%		Supporto al raggiungimento della % pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	report pazienti rinviati per l'intervento	trasmissione report			
		Frattura di femore				Definizione di un percorso per l'urgenza nella frattura del femore in collaborazione con l'Ortopedia	Redazione percorso	Trasmissione percorso			
	113 -168 - 169	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2016 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo	Trasmissione piano ferie			
	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	20%	20%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016			
	DGRM 665/2015					Partoanalgesia	avvio	entro il 31/12/2016			
	DAV/DMO	Rischio cardiologico nel pre-operatorio (vincolante)	10%	15%		Indicazione del rischio cardiologico, quale item della scheda anestesiológica, per i pazienti da operare nella scheda anestesiológica. Scheda elaborata dal gruppo di lavoro in AV(Cardiologia SBT-Cardiologia AP- Rianimazione SBT- Rianimazione AP)	adozione scheda completa	il 100% schede redatte sui programmati			
	DMO	Emofiltrazione nello shock	10%	10%		Protocolli in Area Vasta per l'appropriatezza della richiesta di Toramisin	protocolli redatti	Trasmissione di protocolli			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
	DG	Prelievo d'organi	10%	10%		Attuazione delle attività previste dal progetto	rispetto indicatori regionali	come da progetto regionale			
	DAV	Accreditamento		5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
			Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico				n. di procedure/protocolli uniformati	report delle procedure/protocolli uniformati			
Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati			n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet				Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)				
DAV -riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio	5%	5%		Implementazione percorso specialisti a domicilio per le tracheostomie in collaborazione con il Direttore di Dipartimento e i Direttori di Distretto	Relazione attività svolta	entro il 31/12/2016				
CdG	Informatizzazione dei processi				30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA		
			5%	10%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA		

Economico Finanziario	DAV -93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 835.376,35	Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo			
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015				(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014				Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Dirigente Individuato sostituto Responsabile del CdR
Dr. Giorgio Forlini

Ascoli Piceno 06/6/2016

Forlini

Il Direttore FF. del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Luciano Moretti

Moretti



Il Direttore Area Vasta n.5
Giulietta Capocasa

Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Cardiologia di San Benedetto del Tronto

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso compario	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Valore Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	45.3- CdG	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Riammissioni a 30 giorni per scopenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scopenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scopenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione/Numero di ricoveri con diagnosi principale di scopenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scopenso cardiaco entro 1 anno)	10,9% in AV				
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Attivazione Ambulatorio dello scopenso Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	data avvio Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	entro il 31/12/2016	Attivazione dall'assunzione di due dirigenti medici			
	113, 52.4 - 170, 164, 165, 166, 167, 168, 169		Liste di attesa	25%	25%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	27560 in AV	come da det.1062 del 30/10/2015 sui volumi di attività		
			Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati				Agende dedicate per visite - EEG dinamico - prova da sforzo - eco cardiaca	entro il 31/12/2016				
			Ottimizzazione offerta prime visite				Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1				
			Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici di elettrocardiogramma - Holter - elettrocardiogramma da sforzo				Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	almeno 1				
			Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B / numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%				
			Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%				
			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%				
	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	Classe di priorità (UBDE) totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%									
	Integrazione samaisi con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	Piano di attività congiunto tra samaisi e specialisti ospedalieri per le prime visite di cardiologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016								
	DAV riunioni	Appropriatezza prescrizioni da parte dei MMG	10%	5%		Condivisione di un percorso con i MMG per la prescrizione di prestazioni diagnostiche	Trasmissione documentazione	entro il 31/12/2016				
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Protocolli in Area Vasta per l'appropriatezza della richiesta di BNP e proBNP	Produzione protocolli in AV e avvio	entro il 31/12/2016				
	DAV/DMO	Rischio cardiologico nel pre-operatorio (viacolante)	10%	15%		Indicazione del rischio cardiologico, quale item della scheda anestesiológica, per i pazienti da operare nella scheda anestesiológica. Scheda elaborata dal gruppo di lavoro in AV(Cardiologia SBT-cardiologia AP-Rianimazione SBT- Rianimazione AP)	adozione scheda completa	il 100% schede redatte sui programmi				
	DAV/DMO	Scopenso cardiaco	5%	5%		Inserimento pazienti con scopenso in riabilitazione	Avvio	entro il 31/12/2016	Attivazione dall'assunzione di due dirigenti medici			
DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione					
DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento					
DAV	Accreditamento	5%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli censiti n. di procedure/protocolli uniformati n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Report sulle procedure/protocolli censiti report delle procedure/protocolli uniformati Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	l'obiettivo potrà essere ringiozato alla luce del censimento effettuato				

Efficienza e appropriatezza organizzativa	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA		
	157-175	Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	5%	5%		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni per l'area di cardiologia	Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per l'area di cardiologia/Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per l'area cardiologia	100% dei pazienti in carico (ambulatorio FA/NAO, ambulatorio scompenso, follow up riabilitazione, controlli PMK.)			
	DAV riunioni	Paziente cardiologico in AV (Percorso tra le due Cardiologie)	10%	10%		Definizione del percorso del paziente cardiologico in AV	Trasmissione documentazione	entro il 31/12/2016			
		Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV Profilo STEMI			Definizione Gruppo di lavoro sul percorso in AV sull'arresto cardiaco extraospedaliero e avvio lavori Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det. 916/2015 inserimento pazienti STEMI in riabilitazione cardiologica	Trasmissione documentazione Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016 entro il 31/12/2016				
Economico Finanziario	DAV - 93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 306.946,66	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo		
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015 / Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%				
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014 Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014 / Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014				
			100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta 2 tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto.

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. Le FF. del CdG
Dr. Matteo Persico

Il Direttore FF. del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Luciano Moretti

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Gialletta Capocasa

Ascoli Piceno 30/5/2016

[Signature]

[Signature]

[Signature]



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Anestesia e Rianimazione di San Benedetto del Tronto

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	45.2 - DAV riunioni	Potenziamento qualità clinica S (P Ortopedia)	10%	10%		Supporto al raggiungimento della % pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	report pazienti rinviati per l'intervento	trasmissione report		
		Frattura di femore				Definizione di un percorso per l'urgenza nella frattura del femore in collaborazione con l'Ortopedia	Redazione percorso	Trasmissione percorso		
	113 -168 - 169	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2016 in AV	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività	
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%		
		Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	124 - DGRM 665/2015 - 148	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	20%	20%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016		
		Applicazione Legge 38/2010				Partoanalgesia	avvio	entro il 31/12/2016		
						Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore - Valutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dei centri spoke per AV/Az / Numero ambulatori per terapia del dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	Almeno 1 per AV		
	DAV/DMO	Rischio cardiologico nel pre-operatorio (vincolante)	10%	15%		Indicazione del rischio cardiologico, quale item della scheda anestesiológica, per i pazienti da operare nella scheda anestesiológica. Scheda elaborata dal gruppo di lavoro in AV (Cardiologia SBT-Cardiologia AP- Rianimazione SBT-Rianimazione AP)	adozione scheda completa	il 100% schede redatte sui programmati		
	DMO	Emofiltrazione nello shock	10%	10%		Protocolli in Area Vasta per l'appropriatezza della richiesta di toramixin	protocolli redatti	Trasmissione di protocolli		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DG	Prelievo d'organi	10%	10%		Attuazione delle attività previste dal progetto	rispetto indicatori regionali	come da progetto regionale		
	DAV	Accreditamento		5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti	
Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico							n. di procedure/protocolli uniformati	Report sulle procedure/protocolli uniformati	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli							n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
DAV -riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio	5%	5%		Implementazione percorso specialisti a domicilio per le tracheostomie in collaborazione con il Direttore di Dipartimento e i Direttori di Distretto	Relazione sull'attività svolta	entro il 31/12/2016			
CtG	Informatizzazione dei processi		5%	10%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA	
						Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA	

Economico Finanziario	DAV -93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili			Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 331.338,47	Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	5%	5%	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%	
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta			Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	
			100%	100%	100%			

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Direzione e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le FF del CAK
Dr. Paolo Rossi

Ascoli Piceno 06/6/2016

Il Direttore FF. del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Luciano Moretti

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa



ALBO RETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso di San Benedetto del Tronto

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	49.1	Pronto Soccorso	10%	10%		Monitoraggio pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	>62,3% in AV			
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie			
	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016			
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Protocolli in Area Vasta per l'appropriatezza della richiesta di BNP e proBNP	protocolli redatti	trasmissione protocolli			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing e attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione			
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	10%	10%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati			
	DAV riunioni	Protocolli fast track	10%	10%		Definizione/avvio protocollo fast track: 1)ostetricia ginecologia 2) Oculistica 3) Otorino 4) Pediatria	Protocolli fast Track Otorino, Oculistica, Ostetricia Ginecologia avviati e Pediatria definizione (avvio condizionato alla Pediatria)	Trasmissione documentazione entro il 31/12/2016	Condizionato all'attivazione informatica da parte del SIA		
	DAV	Accreditamento		5%	10%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico						n. di procedure/protocolli uniformati	report delle procedure/protocolli uniformati			
	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati						n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)			
	DAV	Prelievo organi	5%	5%		Compilazione scheda valutazione potenziale idoneità e richiesta consenso in caso di valutazione positiva	N. schede/deceduti	100%			
	DAV riunioni budget	Monitoraggio consulenze	10%	10%		Monitoraggio delle richieste di consulenza specialistica	consulenze distinte per specialistica/accessi distinti per specialistica	trasmissione report			
CdG	Informatizzazione dei processi		10%	10%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA		
						Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da programma SIA		

Economico Finanziario	DAV - 93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 290.886,48	Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consumo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%	
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	
			100%	100%	100%				

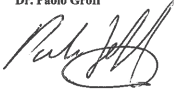
Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)
Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una
 riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Direzione e Comitato per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova
attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Paolo Groff

Ascoli Piceno 13/6/2016



Il Direttore FF.del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Luciano Moretti



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa




ALLEGATO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Cardiologia-Ulc di Ascoli Piceno

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	45.3 -CdG	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione/Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	10,9% in AV			
						Implementazione Ambulatorio dello scompenso	data avvio	entro il 31/12/2016	Attivazione dall'assunzione di due dirigenti medici		
		112.3 (obiettive direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	5%			Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
		114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
		113, 52.4 - 170, 164, 165, 166, 167, 168, 169	Liste di attesa	5%	20%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	27560 in AV	come da det.1062 del 30/10/ 2015 sui volumi di attività	
			Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati				Agende dedicate per visite - EEG dinamico - prova da sforzo - eco cardiaca	entro il 31/12/2016			
			Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità B				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%			
			Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per la classe di priorità D				n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%			
			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta				prestazioni distinte per accesso/n. totale prestazioni	>50%			
			Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)				Classe di priorità (UBDP)/totale delle prescrizioni indicate come primo accesso	>50%			
			Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio				Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	almeno 1			
			Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa/ Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa				Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	almeno 1			
		Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)				Piano di attività congiunto tra sumaiisti o specialisti ospedalieri per le prime visite di cardiologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016			
		DAV riunioni	Appropriatezza prescrizioni da parte dei MMG	5%	10%		Condivisione di un percorso con i MMG per la prescrizione di prestazioni diagnostiche	Trasmissione documentazione	entro il 31/12/2016		
		DAV/DMO	Prestazioni di emodinamica	5%	5%		Svolgimento in regime di ricovero diurno nel rispetto della rilevanza clinica	Report prestazioni effettuate in DH	Trasmissione report		
		ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Protocolli in Area Vasta per l'appropriatezza della richiesta di BNP e proBNP	Produzione protocolli in AV e avvia	entro il 31/12/2016		
		DAV/DMO	Rischio cardiologico nel pre-operatorio (vincolante)	5%	15%		Indicazione del rischio cardiologico, quale item della scheda anestesiológica, per i pazienti da operare nella scheda anestesiológica. Scheda elaborata dal gruppo di lavoro in AV(Cardiologia SBT-cardiologia AP- Rianimazione SBT- Rianimazione AP)	adozione scheda completa	il 100% schede redatte sui programmati		
		DAV/DMO	Scompenso cardiaco	5%	5%		Inserimento pazienti con scompenso in riabilitazione	Avvio	entro il 31/12/2016	Attivazione dall'assunzione di due dirigenti medici	
		DAV -riunioni (obiettive direttore Dip)	Specialisti ospedalieri a domicilio	5%			Sviluppo percorso specialisti a domicilio per le diverse specialità (tracheostomie, ecc.) in collaborazione con i Direttori di Distretto e gli specialisti interessati	Definizione dei percorsi assistenziali e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016		
		DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing estuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico).	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV -riunioni (obiettive direttore Dip)	Svilgimento audit organizzativi	5%				Audit svolti	almeno 1 per UO			

Efficienza e appropriatezza organizzativa	DAV/DMO	Regolamento ricoveri urgenti	5%	5%		Rispetto del numero dei ricoveri urgenti attesi nell'anno sulla base del regolamento, dei dati dell'anno precedente e dei pl disponibili Monitoraggio della composizione dei ricoveri urgenti per distretto di residenza	n. ricoveri urgenti attesi nell'anno report sul I° semestre	mantenimento rispetto al 2015 Trasmissione report		
	DAV - riunioni (obiettivo direttore Dip)		5%			Revisione del regolamento in collaborazione con il Dipartimento di Medicina la Direzione Medica e lo Dipartimento chirurgico	Regolamento revisionato e avvio	entro il 31/12/2016		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata; assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti n. di procedure/protocolli uniformati	Report sulle procedure/protocolli censiti report delle procedure/protocolli uniformati	Tobiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	Come da programma SIA	
	157-175	Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	5%	5%		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni per l'area di cardiologia	Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per l'area di cardiologia/Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per l'area cardiologia	100%		
	DAV riunioni	Paziente cardiologico in AV (Percorso tra le due Cardiologie) Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	5%	10%		Definizione del percorso del paziente cardiologico in AV Definizione Gruppo di lavoro sul percorso in AV sull'arresto cardiaco extraospedaliero e avvio lavori Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla del.916/2015	Trasmissione documentazione Trasmissione documentazione Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016 entro il 31/12/2016 entro il 31/12/2016		
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Profilo STEMI Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		inserimento pazienti STEMI in riabilitazione cardiologica Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	n. pazienti inviati 2016 su numero pazienti inviati 2015 Rispetto tetto assegnato	mantenimento € 3.202.662,17	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale distribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015 Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015 Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	-1% Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014.		
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Prestazioni aggiuntive dipartimentali	5%			Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV		
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR

Dr. Luciano Moretti

Luciano Moretti

Il Direttore FF. del Dipartimento di Emergenza Accettazione

Dr. Luciano Moretti

Luciano Moretti

Il Direttore Area Vasta n.5

Avv. Giulietta Capocasa

Giulietta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso di Ascoli Piceno

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriata Organizzativa	49.1	Pronto Soccorso	10%	10%		Monitoraggio pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	>62,3% in AV		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Revisione dei protocolli relativi ai pacchetti di prestazioni di laboratorio	protocolli revisionati	Trasmissione protocolli revisionati		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing effettuazione come da schema metodologico predisposto su almeno n. 5 tematiche -per la dirigenza e almeno 1 per il comparto (validato dal Direttore di Dipartimento e Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	10%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV riunioni	Riduzione richiesta consulenze	10%	10%		Monitoraggio delle richieste di consulenza specialistica	consulenze distinte per specialistica/accessi distinti per specialistica	<2015	Condizionato all'attivazione informatica da parte del SIA	
	DAV riunioni	Protocolli fast track	5%	5%		Protocolli fast track per Ostetricia Ginecologia e Pediatria -	Protocollo fast Track Ostetricia-Ginecologia avviato e Pediatria definizione (avvio condizionato alla Pediatria)	Trasmissione documentazione entro il 31/12/2016	Condizionato all'attivazione informatica da parte del SIA	
	DAV	Degenza in MURG	10%	10%		Redazione di un progetto con analisi dei flussi per la definizione di un percorso mirato alla riduzione della degenza media entro i limiti previsti	Progetto redatto	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Ricoveri notturni				Blocco dei ricoveri notturni nei reparti con potenziamento del turno notturno	Ricoveri notturni	0	Condizionato all'adeguamento dell'organico	
	DAV riunioni	Triage avanzato "Valutazione infermieristica del paziente in attesa"	10%	10%		Definizione protocollo per l'avvio sperimentale del triage avanzato di concerto con la Direzione Medica	Trasmissione del protocollo	entro il 31/12/2016	Comprensivo del percorso piccoli traumi	
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti n. di procedure/protocolli uniformati	Report sulle procedure/protocolli censiti report delle procedure/protocolli uniformati	L'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
	DAV	Prelievo organi	5%	5%		Compilazione scheda valutazione potenziale idoneità e richiesta consenso in caso di valutazione positiva	N. schede/dceduti	100%		

Efficienza e Approprietezza Organizzativa	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	Come da programma SIA
			5%	10%	Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%		
Economico Finanziario	DAV - 93 - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 277.661,97	Come da programma SIA. Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
		Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera			Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2015)/Spesa farmaceutica ospedaliera 2015	-1%		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta			Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	limitato alla MURG	
			100%	100%	100%				

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)
 Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento o/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
 Dr. Massimo Loria

Il Direttore FF. del Dipartimento di Emergenza Accettazione
 Dr. Luciano Moretti

Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giuletta Capocasa



ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: STDP San Benedetto del Tronto

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	DAV	Vaccinazione agli utenti per epatite A e B	10%	10%		Proposta di vaccinazione agli utenti che necessitano per epatite A e B ed eventuali vaccinazioni effettuate	Report proposte effettuate	Consegna report		
	75	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	5%	10%	5%	Dipendenza - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore/Numero totale di record inviati	>= 90%	Flusso SIND	
	76		5%	10%	5%	Dipendenza - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2016 rispetto al 2015	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2016/Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2015	Valore compreso tra 80 e 120	Flusso SIND	
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	138	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	5%	5%	15%	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMO	Fatto/non fatto		
	DAV riunioni	Confronto, integrazione ed approfondimento a livello territoriale per il trattamento dei pazienti affetti da GAP	5%	10%	10%	Organizzazione di un convegno con la partecipazione di tutte le realtà che interagiscono con la problematica del GAP nel territorio dell'AV5	Svolgimento corso	Invio brochure del corso		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV - riunioni (obiettivo direttore Dip)		10%			Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO del Dipartimento		
	112.3 (obiettivo direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	5%			Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	DAV	Accreditamento	5%	10%	5%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)		
			5%	10%	5%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV5	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
			5%	10%	5%	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		



Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giulietta Capocasa

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche
 Dr. Claudio Casati

Il Reparto del CAR
 Dr. Claudio Casati

Ascoli Piceno 27/4/2016

ALBO

ORTO

Prerequisito: Rispetto modalità prescritte (TTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle so) Come da Contratto Inserativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Direzione e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione (Generale Asur/Regione) si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Area Vasta	Unità Operativa	Descrizione	Obiettivo	Valore	Percentuale	Percentuale
Efficacia ed appropriatezza organizzativa	DAV Riunioni	Integrazione funzionale con la struttura Cure Tubercolari	Integrazione funzionale in via sperimentale per i minori inviati dal Tribunale relativamente alla valutazione dell'eventuale stato di insoddisfazione ed eventuale riammissione farmacologico con invito per gli aspetti psicologici alle Cure Tubercolari	n. casi inviati	10%	
	DAV Formazione Dirigenti	Attività formativa fuori sede programmare: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di strutture complessa	Attività formativa fuori sede programmare: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di strutture complessa	diplomi destinatari corsi fuori sede	5%	
CDG	Informazione dei processi	Approvigionamento informatizzato fattori produttivi	Utilizzo della ricerca demografizzata per ogni tipo di ricetta	richieste informatizzate/totali	30%	100%
	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi relativi ad inserimenti	Montaggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto del tetto	5%	100%
Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi relativi ad inserimenti	Montaggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto del tetto	5%	100%
	CDG	Informazione dei processi	Approvigionamento informatizzato fattori produttivi	Utilizzo della ricerca demografizzata per ogni tipo di ricetta	richieste informatizzate/totali	30%
Efficacia ed appropriatezza organizzativa	DAV Riunioni	Integrazione funzionale con la struttura Cure Tubercolari	Integrazione funzionale in via sperimentale per i minori inviati dal Tribunale relativamente alla valutazione dell'eventuale stato di insoddisfazione ed eventuale riammissione farmacologico con invito per gli aspetti psicologici alle Cure Tubercolari	n. casi inviati	10%	
	DAV Formazione Dirigenti	Attività formativa fuori sede programmare: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di strutture complessa	Attività formativa fuori sede programmare: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di strutture complessa	diplomi destinatari corsi fuori sede	5%	
CDG	Informazione dei processi	Approvigionamento informatizzato fattori produttivi	Utilizzo della ricerca demografizzata per ogni tipo di ricetta	richieste informatizzate/totali	30%	100%
	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi relativi ad inserimenti	Montaggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto del tetto	5%	100%
Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi relativi ad inserimenti	Montaggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto del tetto	5%	100%
	CDG	Informazione dei processi	Approvigionamento informatizzato fattori produttivi	Utilizzo della ricerca demografizzata per ogni tipo di ricetta	richieste informatizzate/totali	30%

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: STDP Ascoli Piceno

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	DAV	Vaccinazione agli utenti per epatite A e B	5%	5%		Proposta di vaccinazione agli utenti che necessitano per epatite A e B ed eventuali vaccinazioni effettuate	Report proposte effettuate	Consegna report		
	75	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	5%	10%	5%	Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore/Numero totale di record inviati	>= 90%		Flusso SIND
	76		5%	10%	5%	Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2016 rispetto al 2015	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2016/Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2015	Valore compreso tra 80 e 120		Flusso SIND
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	138	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	10%	10%	15%	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Fatto/non fatto		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento	10%	10%	5%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
			10%	10%	5%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difformi in AV5		
10%			10%	5%	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)			
DAV riunioni	Confronto, integrazione ed approfondimento a livello territoriale per il trattamento dei pazienti affetti da GAP	5%	10%	10%	Organizzazione di un convegno con la partecipazione di tutte le realtà che interagiscono con la problematica del GAP nel territorio dell'AV5	Svolgimento corso	Invio brochure del corso			

	DAV Riunioni	Integrazione funzionale con la struttura Cure Tutelari	5%			Integrazione funzionale in via sperimentale per i minori inviati dal Tribunale relativamente alla valutazione dell'eventuale stato di tossicodipendenza ed eventuale trattamento farmacologico con invio per gli aspetti psicologici alle Cure Tutelari	n. casi inviati	n. casi inviati		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	CdG	Informatizzazione dei processi	5%	5%	30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	richieste informatizzate/totali richieste N. ricette informatizzate/totali ricette	100%	Come da programma SIA	
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi relativi ad inserimenti	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto del tetto	€ 700.262,86 con possibilità di permeabilità delle risorse tra i due Servizi in AV	Le necessità di interventi correttivi rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche a consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
			100%	100%	100%					

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (FTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesse

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. UO CdR
Dr. Marco Guerra



Il Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche
Dr. Claudio Cacaci



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa




Ascoli Piceno 27/4/2016

BUDGETARIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: MACROAREA TERRITORILE ASCOLI PICENO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: DISTRETTO ASCOLI PICENO/ADI

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	45.3 - 45.4 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Potenziamento qualità clinica	3%			Definizione di un percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con scompenso cardiaco	percorso definito e avvio	entro il 31/12/2016			
						Definizione di un percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con BPCO	percorso definito e avvio	entro il 31/12/2016			
	139 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Costituzione delle U.O.SeS a livello distrettuale	3%			Sottoscrizione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SeS	numero % accordi approvati ambito sociale/ distretto sanitario	Sottoscrizione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SeS			
	140 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	PJA	3%			Implementazione dei Punti Unici di Accesso a livello distrettuale (PUA)	numero % di PJA operativi progettati	Fatto/non fatto			
	142 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Partecipazione e supporto alla stesura della strategia aree interne AREA PILOTA 1 per le AAVV 1, 3 e 5	3%			Partecipazione e supporto alla stesura della strategia aree interne AREA PILOTA 1 per le AAVV 1, 3 e 5	Costituzione gruppo di lavoro e stesura bozza di strategia area interna settore salute e welfare	Fatto/non fatto			
	144 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Completamento di quanto previsto nel secondo step della DGR 1013/2014	3%			Completamento di quanto previsto nel secondo step della DGR 1013/2014	Apertura dei nuovi posti programmati per le seguenti tipologie: R2.2, R2D, R3.1 e R3.2 in funzione dei posti assegnati dalla regione	Fatto/non fatto			
	121 - 135 - 136 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Implementazione del PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata nell'AV2		3%			Implementazione PDTA	N. PDTA attivati	Un PDTA per AAVV		
							Costituzione del CDCD e superamento delle UVA a seguito di appropriati ed integrativi giudiziari regionali.	numero % di CDCD attivati (Un CDCD per Distretto (13) con relativo coinvolgimento della rete dei servizi ospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari per la demenza)	Attivazione di 1 CDCD per Distretto		
							Formazione al personale coinvolto nel PDTA e con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CDCD	Organizzazione di un progetto formativo per Area Vasta (in-aggiornati e specializzati il personale afferente ai CDCD.	Fatto/Non Fatto		
		Lista di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia;					Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia;	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /visite Oculistica	>60%		
		Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Visita Oculistica					Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Visita Oculistica	numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classi di priorità B e D (visita oculistica)/Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (visita oculistica)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016		
		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B					Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B /numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>50%		
		Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D					Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D /numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>50%		
	1.1 - 1 bis.1 - 164 - 165 - 168 - 169 - 172 - 173 - 174	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio		10%	20%		Ottimizzazione offerta prime visite	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	Almeno 1		
		Ottimizzazione prenotazione prime visite					Ottimizzazione prenotazione prime visite	Numero di case della salute- equipe territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali	Almeno 1 sede attivata per AV		
		Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali (in collaborazione con la Direzione Medica)					Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con specialisti ospedalieri	Almeno un incontro per ogni distretto/ex zona		
		Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali					Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con MMG/PLS	Almeno un incontro per ogni distretto/ex zona		
		Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri P					Piano di attività congiunto tra sumaiisti e specialisti ospedalieri per le prime visite/prestazioni oggetto di monitoraggio, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con la Direzione Medica)	Completamento incontri con coordinatori di Area e specialisti territoriali	Almeno un incontro per ogni distretto/ex zona		
		programmazione delle prestazioni offerte dal privato accreditato					Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016		
							Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni		

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	33 - 34 - 35	Case della salute e Cure intermedie Sub 2: DGR n.149/14-Attivazione CdS nei territori meno coperti	5%			Attivazione CdS	Numero CdS attivate nei territori meno coperti	Fatto/Non Fatto		
		Case della salute e Cure intermedie Sub 3: DGR n.149/14-Piano triennale di attivazione CdS				Presentazione Piano triennale di attivazione n.29 CdS (11 esistenti + 13 ex DGR 735/13 + 15 ex novo)	richieste assolate/risposte pervenute	100% richieste assolate		
		Case della salute e Cure intermedie Sub 4: Attivazione p.l. Cure intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13				Determina ASUR	Attivazione Posti letto di cure intermedie	Attivazione		
	141	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	5%	20%		Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	numero % UVI che utilizzano i medesimi strumenti di valutazione multidimensionale - Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale			
	143	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedale-territorio			40%	Revisione dei compiti ai fini dello sviluppo degli ambulatori a gestione infermieristica per AV in particolare stomie, PIC, ferite difficili e tracheostomie	documento di revisione		Entro il 31/12/2016	
	149	Applicazione Legge 38/2010	3%			Percorso per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate /Numero Hospice attivati		>valore 2014	
	161 - 162 - 163	Area Disagguaglianze	3%			Attivazione DGR n.12015	Attivazione punti a) b) c) e 13 indicatori punto d		Documentazione inviata	
						summa n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura simulatore (SP/ENI) in relazione alla domanda territoriale	% incremento n. sedi, n. ore, n. gg apertura		Documentazione inviata	
	DAV	Accreditamento	3%	10%	20%	impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari	n. di procedure/protocolli censiti		Documentazione inviata	
						Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati		Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	Obiettivo potrà essere raggiunto alla luce del censimento effettuato
	114/DAV	Godimento ferie	3%			Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet		Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AV	
	DAV - riunioni	Integrazione con l'organizzazione di Area Vasta nel "Profilo assistenziale diabetologico"	3%			Invo al SIA per inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet		Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
						Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressive		Trasmissione piano ferie	
	DAV - riunioni	Integrazione con l'organizzazione di Area Vasta nel "Profilo assistenziale diabetologico"	3%			Integrazione della Diabetologia con la Medicina Generale (Distretto) e la Prevenzione (Educazione Sanitaria) in attuazione della rete diabetologica	Dati avvio percorso		entro il 31/12/2016	
						Implementazione del sistema informatizzato utilizzato da diabetologi e MMG	Relazione sui risultati, corredata dai dati		Trasmissione relazione	Condizionato esclusivamente al finanziamento del progetto
	DAV - riunioni	Integrazione summaisti con gli specialisti ospedalieri P (S Oculistica e Pneumologia)	5%			Proposta organizzativa iniziando dall'Oculistica e dalla Pneumologia in collaborazione con i direttori delle due strutture	transmissione proposta e avvio		entro il 31/12/2016	
	DAV - riunioni	Percorso di integrazione MMG, summaisti e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica				Definizione di un programma di incontri per argomento tra i professionisti, di concerto con la Direzione Medica e con la partecipazione della Farmacia	incontri svolti come da programma		entro il 31/12/2016	
	DAV - riunioni	Riorganizzazione della distribuzione dei punti prelievo	3%			Riorganizzazione della distribuzione dei punti prelievo	Avvio della nuova riorganizzazione		entro il 31/12/2016	
	DAV - riunioni	Accordi con le strutture private accreditate convenzionate	5%	5%		Piano prestazioni di ricovero e ambulatoriale	transmissione documento		entro il 31/12/2016	
	CdG	Informatizzazione dei processi	5%	5%		approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%		come da piano attuativo SIA
Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione						N. ricette informatizzate/totali ricette	100%		come da piano attuativo SIA	
27.2 - 28.1 - 28.2	Cure domiciliari Sub 1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le COSS DGR n.149/14 e 791/14	10%	20%		Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14 e le indicazioni della D.S.	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.		Fatto / Non Fatto		
					Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)	Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)		Fatto/Non Fatto		
73 - 74 - 85	Cure domiciliari Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC	2%	10%	10%	Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC	Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC		Fatto/Non Fatto		
					Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1/Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)		>= 80%	Flusso SIAD	
73 - 74 - 85	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	2%	10%	10%	Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD/Numero prese in carico nel Modello FLS21		Valore compreso tra 80 e 120	Flusso SIAD Modello FLS21 Quadro H	
					Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice	Numero di strutture inviate i dati del flusso Hospice/Numero di strutture presenti nel Modello STS11		Valore compreso tra 90 e 110	Flusso Hospice Modello STS11	

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	DMO	Razionalizzazione CPAP P(S Pneumologia)	2%			Concordare con il fornitore una reportistica ad hoc sulla valutazione utilizzatori CPAP	n. controlli effettuati a campione	almeno 10%		
	DAV -riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio	5%	10%		Sviluppo percorso specialisti a domicilio per la nutrizione, le tracheotomie, ecc. in collaborazione con il Direttore Medico di P.O., il direttore del Dipartimento di riferimento e gli specialisti interessati	Definizione dei percorsi assistenziali e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016		
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili ADI	10%			Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 434.768,62	Le necessità di interventi correttivi dovranno essere tempestivamente comunicate alla direzione per l'eventuale autorizzazione.	
	100.01.00	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta in ADI				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	File F	
			100,0%	100,0%	100,0%					

SCHEDE DI BUDGET 2016 C.d.R. RSA Ascoli - Acquasanta - Offida										
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	83 - 84	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF		20%	30%	Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR/Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	Valore compreso tra 80 e 120	Modello STS - Quadro G Tipo assistenza-2 (assistenza residenziale)	
	149	Applicazione Legge 38/2010		10%		Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR/Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F	>= 90%	Modello STS - Quadro F Tipo assistenza-2 (assistenza semiresidenziale)	
	DAV -riunioni	Miglioramento dell'assistenza nelle RSA		20%		Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate / Numero Hospice attivati	>valore 2015		
	DAV	Accreditamento		15%	30%	Strutturare un percorso per l'attività del Medico di Medicina Generale nelle RSA	Definizione del percorso e attivazione	entro il 31/12/2016		
	DAV	Accreditamento		15%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinvigorito alla luce del censimento effettuato	
Economico Finanziario	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle di forma in AV		
	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili		10%	10%	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
	100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta per RSA e residenze protette		25%		approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	come da piano attuativo SIA	
			100%	100%						

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi
 Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto, per l'illustrazione e la discussione del budget stesso.

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricottestazione della scheda sottoscritta.

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del censimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. del CdR
 Dr.ssa Giovanna Picciotti

- 9 MAG, 2016

Il Direttore Area Vasta n.5
 Avv. Giuseppina Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R. - DISTRETTO SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Direttore di struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	45.3 - 45.4 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Potenziamento qualità clinica	5%			Definizione di un percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con scompenso cardiaco Definizione di un percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con BPCO	percorso definito e avviato percorso definito e avviato	entro il 31/12/2016 entro il 31/12/2016		
	139 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Costituzione delle U.O. SeS a livello distrettuale	4%			Sottoscrizione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SeS	numero % accordi approvati ambito sociale/ distretto sanitario	Sottoscrizione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SeS		
	149 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	PUA	4%			Implementazione dei Piani Uniti di Accesso a livello distrettuale (PUA)	numero % di PUA operativi progettati	Fatto/non fatto		
	141 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Partecipazione e supporto alla sicurezza della strategia area interna AREA PILOTA 1 per le AAVV 1, 3 e 5	4%			Partecipazione e supporto alla sicurezza della strategia area interna AREA PILOTA 1 per le AAVV 1, 3 e 5	Costituzione gruppo di lavoro e stesura bozza di strategia area interna settore salute e welfare	Fatto/non fatto		
	144 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Completamento di quanto previsto nel secondo step della DGR 1013/2014	4%			Completamento di quanto previsto nel secondo step della DGR 1013/2014	Apertura dei nuovi posti programmati per le seguenti tipologie: R2.2, R2D, R3.1 e R3.2 in funzione dei posti assegnati dalla regione	Fatto/non fatto		
	121 -135 - 136 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Implementazione del PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata nell'AV2	5%			Implementazione PDTA Costituzione dei CDCD e superamento delle UVA a seguito di appropriati ed integrativi indirizzi regionali. Formazione al personale coinvolto nel PDTA con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CDCD	N. PDTA attivati numero % di CDCD attivati (Un CDCD per Distretto (13) con relativo coinvolgimento della rete dei servizi ospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari per la demenza) Organizzazione di un progetto formativo per Area Vasta che aggiorni e specializzi il personale afferente ai CDCD.	Un PDTA per AAVV Attivazione di 1 CDCD per Distretto Fatto/Non Fatto		
	33 -34 -35	Case della salute e Cure intermedie Sub 2: DGR n.149/14-Attivazione C&S nei territori meno coperti Case della salute e Cure intermedie Sub 3: DGR n.149/14-Piano triennale di attivazione C&S Case della salute e Cure intermedie Sub 4: Attivazione p.l. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13	5%			Attivazione C&S	Numero C&S attivate nei territori meno coperti	Fatto/Non Fatto		
							Presentazione Piano triennale di attivazione n.29 C&S (1 esistenti + 13 ex DGR 735/13 15 ex novo)	richieste assolte/ricieste pervenute	100% richieste assolte	
							Determina ASUR	Attivazione Posti letto di cure intermedie	Attivazione	
	141	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	5%	15%	5%	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	numero % UVI che utilizzano i modelli strumenti di valutazione multidimensionale - Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei modelli sistemi di valutazione multidimensionale	Fatto/non fatto		
	143	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedale-territorio	3%		10%	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedale-territorio	Attivazione di almeno un ambulatorio a gestione infermieristica per AV	Entro il 31/12/2016		
	149	Applicazione Legge 38/2010	3%			Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivato (Numero Hospice attivati)	>valore 2014		
	161- 162 -163	Area Diseguaglianze	3%	10%	10%	Attivazione dgrmi/2015 aumento n. sedi, n. ore, n.giorni di apertura ambulatori SIPVENI in relazione alla domanda territoriale Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	Attivazione punti d'UCI e 13 ambulatori punto d % incremento n. sedi, n. ore, gg apertura n. servizi di mediazione interculturale attivati per AV n. di procedure/protocolli casuali	Documentazione inviata Documentazione inviata Report sulle procedure/protocolli casuali (almeno il 90%)	Documentazione inviata Documentazione inviata l'obiettivo potrà essere rieseguito alla luce del censimento effettuato	
	DAV	Accreditamento	5%	5%	10%	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle di formati in AV5		
n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet							Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)			
114.4/DAV	Godimento ferie	5%	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie			
DAV -rianfanti	Integrazione con l'organizzazione di Area Vasta nel "Profilo assistenza diabetologica"	5%	10%		Integrazione della Diabetologia con la Medicina Generale (Distretto) e la Prevenzione (Educazione Sanitaria) in attuazione della rete diabetologica Implementazione del sistema informatizzato utilizzato da diabetologi e MMG	Data avvio percorso Relazione sui risultati corredata dai dati	entro il 31/12/2016 Trasmissione relazione	Condizionato esclusivamente al finanziamento del progetto		
DAV -rianfanti	Integrazione sinistri con gli specialisti ospedalieri P (S Oncologica e Pneumologia)	5%	20%		Proposta organizzativa iniziando dall'Oncologica e dalla Pneumologia in collaborazione con i direttori delle due strutture	Avvio	entro il 31/12/2016			
DAV -rianfanti	Percorso di integrazione MMG, sinistri e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica	5%	20%		Definizione di un programma di incontri per argomento tra i professionisti, di concerto con la Direzione Medica e con la partecipazione della Farmacia	Incontri svolti come da programma	entro il 31/12/2016			
DAV -rianfanti	Riorganizzazione della distribuzione dei punti prelievo	3%			Riorganizzazione della distribuzione dei punti prelievo con attivazione INR con digito puntare	Avvio della nuova riorganizzazione	entro il 31/12/2016			
DAV -rianfanti	Accordi con le strutture private accreditate convenzionate	3%			Piano prestazioni di ricovero e ambulatoriale	trasmissione documento	entro il 31/12/2016			
CdG	Informatizzazione dei processi	3%	5%		approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	entro da piano attuativo SIA		
					Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	entro da piano attuativo SIA		

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Direttore di struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	27.2 - 28.1 - 28.2	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con lo GOSS DGR n.149/14 e 791/14	5%	5%	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14 e le indicazioni della D.S.	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.	Fatto / Non fatto			
		Cure domiciliari Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC			Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)	Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)	Fatto/Non Fatto			
		Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC			Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC	Fatto/Non Fatto				
	73 - 74 - 83 - 84 - 85	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	5%	10%	Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1.	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1/Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)	≥= 80%	Flusso SIAD		
					Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD/Numero prese in carico nel Modello FLS21	Valore compreso tra 80 e 120	Flusso SIAD Modello FLS21 Quadro H		
					Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR/Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	Valore compreso tra 80 e 120	Flusso FAR; Modello STS - Quadro G Tipo assistenza=2 (assistenza semiresidenziale)		
					Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR/Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F	≥= 90%	Flusso FAR; Modello STS - Quadro F Tipo assistenza=2 (assistenza semiresidenziale)		
					Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice	Numero di strutture inviate i dati del flusso Hospice/Numero di strutture presenti nel Modello STS11	Valore compreso tra 90 e 110	Flusso Hospice Modello STS11		
	DAV - riunitari	Percorso pazienti fragili P (S Direzione Medica)	5%	10%	Strutturare un percorso integrato tra la Medicina SSI1, di Geriatria e i MMG per i pazienti fragili con la collaborazione della Direzione Medica. Il ruolo deve farsi carico del paziente.	Definizione del percorso assistenziale e avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto	entro il 31/12/2016			
	DMO	Razionalizzazione CPAP P/S Pneumologia)	3%		Concordare con il fornitore una reportistica ad hoc sulla valutazione utilizzatori CPAP	n. controlli effettuati a campione	almeno 10%			
DAV - riunitari	Specialisti ospedalieri a domicilio	3%		Sviluppo percorsi specialistici a domicilio per le diverse specialità (nutrizione, endocrinologia, ecc.) in collaborazione con i Diretori di Dipartimento interessati e la Direzione Medica di PO	Definizione dei percorsi assistenziali e avvio sperimentale	entro il 31/12/2016				
Economico Finanziario	DAV - 100.1	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	20%	20%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	ADI - € 480.863,68 RSA - € 187.548,79	La necessità di interventi correttivi dovranno essere tempestivamente comunicate alla direzione per l'eventuale autorizzazione.	File F
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta ADI ed RSA e RP				Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014		
			100%	100%	100%					

SCHEDE DI BUDGET 2016 C.G.R.-SPECIALISTICA AMBULATORIALE SAN BENEDETTO DEL TRONTO										
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	I.1 - 1 bis.1 -	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica;	5%	5%	5%	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica;	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oculistica	>60%		
						Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Visita Oculistica	Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (visita oculistica)/Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (visita oculistica)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016		
	I.1 - 1 bis.1 - 164 - 165 - 168 - 169 - 172 - 173 - 174	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica;	5%	25%	25%	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica;	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oculistica	>60%		
						Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Visita Oculistica	Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (visita oculistica)/Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (visita oculistica)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016		
						Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità B	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (numero totale di prestazioni con classe di priorità B)	>50%		
						Garanzia del rispetto del TDA per le prime visite/esami per la priorità D	n. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (numero totale di prestazioni con classe di priorità D)	>50%		
						Ottimizzazione offerta prime visite	Numero agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV e per ciascun distretto	Numero 1		
						Ottimizzazione prenotazione prime visite	Numero di case della salute- equipe territoriali attivate per AV presidi e ci è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali	Almeno 1 sede attivata per AV		
						Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali (in collaborazione con la Direzione Medica)	Completamento incontri con specialisti ospedalieri	Almeno un incontro per ogni distretto/area		
						Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con MMG/PLS	Almeno un incontro per ogni distretto/area		
Integrazione sumasti con gli specialisti ospedalieri P	programmazione delle prestazioni offerte dal privato accreditato	Integrazione sumasti con gli specialisti ospedalieri P	5%	25%	25%	Piano di attività congiunto tra sumasti e specialisti ospedalieri per le prime visite/prestazioni oggetto di monitoraggio, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con la Direzione Medica)	Completamento incontri con coordinatori di Area e specialisti territoriali	Almeno un incontro per ogni distretto/area		
						Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni		

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Direttore di struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	DAV - riunioni	Integrazione sumasisti con gli specialisti ospedalieri P (S Oculistica e Pneumologia)		20%		Proposta organizzativa iniziando dall'Oculistica e dalla Pneumologia in collaborazione con i direttori delle due strutture	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2016		
	DAV - riunioni	Integrazione sumasisti con gli specialisti ospedalieri P				Piano di attività congiunto tra sumasisti e specialisti ospedalieri per le prime visite/prestazioni oggetto di monitoraggio, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con la Direzione Medica)	trasmissione piano attività congiunto e avvio	entro il 31/12/2016		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing		10%	30%	Definizione programma di attività auditing come da schema metodologico predisposto su n. 2 semestri, guidato dal Direttore di Distretto e dal Governo Clinico	Relazione sui risultati dei processi	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento		20%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 50%)	obiettivo potrà essere raggiunto alla luce del censimento effettuato	
	DAV	Accreditamento				Omnogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Omnogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle diffusi in AVS		
	DAV	Accreditamento				Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)		
Economico finanziario	CdG	Informaticizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	come da piano attuativo SIA	
	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili		10%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totali ricette	100%	come da piano attuativo SIA	
	100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta -			10%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 216.185,84	Le necessità di interventi correttivi dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione e motivate con apposita relazione anche la consuntivo per l'eventuale riattribuzione di un range di tolleranza sulla percentuale dell'obiettivo	
			0,0%	100,0%	100,0%	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Mantenimento nel 2016 dei volumi superiori al 2014	File F	

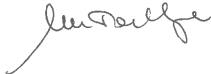
Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricostrutturazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del ricevimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 359 del 14/05/2015 e successive, può essere soggetta a riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dra.ssa Maria Teresa Nespeca



Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuseppina Capocasa




9 MAG 2016

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: CURE TUTELARI

CURE TUTELARI -CONSULTORIO										
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza organizzativa	124	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	10%			Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.9/16/2015 "gravidenza a basso rischio"	Percorsi assistenziali prodotti	entro il 31/12/2016		
	Determina DAV	Progetto Cure Tuteolari	10%			Elaborazione di una specifica progettualità finalizzata alla riorganizzazione delle attività di afferenza in AV5	Progetto redatto	entro il 30/6/2016		
	DAV Riunioni	Rimodulazione strategica dei punti consultoriali essenziali	10%			Progetto di revisione delle sedi valutando la tipologia e il numero delle attività erogate nelle stesse	Trasmissione progetto	entro il 30/9/2016		
	DAV Riunioni	Integrazione funzionale	10%			Integrazione funzionale attraverso protocolli con DSM, DTDP, Materno Infantile e Prevenzione	protocolli redatti	trasmissione entro il 31/12/2016		
	DAV riunioni	Percorso nascita	10%	20%	20%	Progetto per la presa in carico delle donne in gravidanza da parte di un pool di professionisti fino al momento del parto in collaborazione con i due reparti di Ostetricia Ginecologia	progetto redatto	Trasmissione progetto		
	DAV riunioni	Prestazioni consultoriali	10%	20%	15%	Apertura agende consultoriali presso il CUP	Agende avviate	n. agende avviate		
	DAV	Accreditamento	10%	30%	30%	Mappatura delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo clinico	n. di procedure/protocolli censiti	Report sulle procedure/protocolli censiti (almeno il 90%)	l'obiettivo potrà essere rinegoziato alla luce del censimento effettuato	
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati inseriti in intranet	Omogeneizzazione del formato delle procedure/protocolli per almeno il 50% di quelle difforni in AV5		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	transmissione documento	Inserimento nel sistema intranet delle procedure/protocolli uniformati (100%)	
	114.4	Godimento ferie	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo	transmissione piano ferie		
	112.3 (obiettivo direttore Cure Tuteolari)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	CdG -DAV riunioni	Informatizzazione dei processi	15%	30%	15%	Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	richieste informatizzate totali richieste	100%	condizionato al programma di aggiornamento attrezzatura informatica e all'avvio del programma da parte del SIA	
					approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	N. ricette informatizzate totali ricette	100%			
					Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	Verbalizzazioni	Trasmissione verbali			
					Analisi dei processi ai fini della realizzazione della cartella consultoriale informatizzata					
			100%	100%	100%					

CURE TUTELARI - UMEA

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza Organizzativa	CDG	Valutazione ospiti Centri Diurni e Centri Residenziali ex COSER	20%	25%		Valutazione di tutti gli ospiti secondo scheda valutazione ARS	Valutazione effettuate/ospiti	> 90%		
	CDG	Integrazione in Area Vasta	20%	25%	40%	Omogeneizzazione delle procedure	Avvio procedure unificate	entro il 31/12/2016		
	114.4/DAV	Godimento ferie	10%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Formazione Dirigenza	10%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	transmissione documento		
	137	Regolamentazione dei centri diurni per disabili (SRDis 1.1 e SRDis 1.2)	20%	25%		Regolamentazione dei centri diurni per disabili (SRDis 1.1 e SRDis 1.2)	Sottoscrizione delle relative convenzioni con gli enti titolari/gestori del servizio	fatto/non fatto		

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza Organizzativa	138	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	20%	25%	30%	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Fatto/non fatto		
	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	condizionato al programma di aggiornamento attrezzatura informatica e all'avvio del programma da parte del SIA	
			100%	100%	100%					

CURE TUTELARI - UMEE										
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e Appropriatazza Organizzativa	DMO	Autorizzazioni ex art 26	20%	20%		Autorizzazione all'accesso strutture ambulatoriali ex art. 26	Report autorizzazioni effettuate/ricieste pervenute	entro il 31/12/2016		
	CDG	Integrazione in Area Vasta	20%	20%	30%	Processo di omogeneizzazione delle procedure	Avvio procedure unificate	entro il 31/12/2016		
	114.4/DAV	Godimento ferie	10%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Formazione Dirigenza	10%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	137	Regolamentazione dei centri diurni per disabili (SRDis 1.1 e SRDis 1.2)	20%	20%		Regolamentazione dei centri diurni per disabili (SRDis 1.1 e SRDis 1.2)	Sottoscrizione delle relative convenzioni con gli enti titolari/gestori del servizio	fatto/non fatto		
	138	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	10%	20%	40%	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Fatto/non fatto		
	CdG	Informatizzazione dei processi			30%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totale richieste	100%	condizionato al programma di aggiornamento attrezzatura informatica e all'avvio del programma da parte del SIA	
			10%	20%		Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%		
		100%	100%	100%						

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14/05/2015 e successive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. del CdR
Dr. Vincenzo Luciani

Ascoli Piceno 09/03/2016

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giuletta Capocasa



SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R. - MEDICINA LEGALE AREA VASTA 5									
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	10.1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	10%	10%	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa I.C.	tempo di attesa previsto 3 Mesi rilevato al 31/12/2016	Ipotesi di riorganizzazione con negoziazione di risorse umane da assegnare al fine di allineare l'attività del servizio ai tempi indicati dalla normativa. In mancanza di tale assegnazione le pesature saranno riproporzionate in sede di valutazione di 1° istanza	
	10.2		10%	10%		tempo medio attesa T. 104	tempo di attesa previsto 3 Mesi rilevato al 31/12/2016		
	10.3		10%	10%		tempo medio attesa pt. Oncologici	tempo di attesa previsto 20 giorni rilevato al 31/12/2016		
	10.4		10%	10%		tempi medio attesa non vedenti e non udenti	tempo di attesa previsto 3 Mesi rilevato al 31/12/2016		
	10.5		10%	10%		tempo medio attesa Commissione patenti	45 gg rilevati al 31/12/2016		
	11	completamento cooperazione applicativa DIPS - ASUR per medicina legale	10%	15%	completamento cooperazione applicativa DIPS - ASUR per Medicina Legale	utilizzo software aggiornato	utilizzo software integrato da parte dell'area vasta		
	DAVICRG	Integrazione procedure in AV	10%	15%	Omogeneizzazione procedure	data avvio procedure integrate	entro il 31/12/2016		
	DAV	Gestione del contenzioso	10%	10%	Recupero attività arretrata fino al 31/12/2014	Relazioni medico legali prodotte / relazioni richieste a tutto il 2014	100%		
	DAV	Medicina necroscopica	10%	10%	Prelievi materiale biologico su cremazioni	Prelievi effettuati su cadaveri destinati alla cremazione	100%		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Pre-disposizione piano per lo smaltimento ferie progressivo	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%		Attività formative fuori sede programmate, assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede onconesi	trasmissione documento		
	CGG	Informaticizzazione dei processi	5%	5%	approvvigionamento informatizzato fattori produttivi	richieste informatizzate/totali richieste	100%	come da piano attuativo SIA	
				100%	100%				

Prerequisito: Rispetto dei Dossi informativi

Conte da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di gestione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma del budget con la Direzione di Area Vasta 5 tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comitato per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asst/Regione si procederà ad una revisione/ricostrutturazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DGC 350 del 14/05/2016 e successive, può essere oggetto di riassegnazione ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. di CDR
Dr. Pietro Casamirri

Ascoli Piceno, 09/05/2016



Il Direttore Area Vasta n.5
Michele Giuffrè Capocasa

Michele Giuffrè Capocasa

ASST REGIONALE SANITARIA UNICA REGIONALE MARCHE
AREA VASTA N.5

PRETORIO

ALBO PRETORIO