DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 5
N. 1060/AV5 DEL 31/07/2017

Oggetto: Recepimento Determina ASUR/DG n. 314 del 25/05/2017 ed assegnazione degli obiettivi di Budget ai Centri di Responsabilità per l'anno 2017.

ALBO PRETORIO

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

- D E T E R M I N A -

1. di recepire il contenuto della Determina ASUR/DG n. 314 del 25/05/2017, con la quale la Direzione Aziendale ha assegnato alle Aree Vaste gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2017;
2. di approvare le schede di Budget dei CdR dell'Area Vasta 5 per l'anno 2017, che costituiscono parte integrante e sostanziale del documento istruttorio in premessa indicato, contenenti gli obiettivi per il periodo di competenza 01/01/2017–31/12/2017;
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 o per sopravvenute esigenze organizzative interne all'Area Vasta, attraverso la rinegoziazione delle stesse;
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 dare atto che dal presente atto non derivano oneri a carico del budget di Area Vasta;
6. di trasmettere copia della presente determina ai Responsabili dei Dipartimenti di Area Vasta;
7. di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale ASUR;
8. 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;
9. 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*)

ALBO PRETORIO

La presente determina consta di n. 7 pagine e 9 allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

SUPPORTO AL CONTROLLO DI GESTIONE DI AREA VASTA

Normativa ed altri atti di riferimento:

- DGRM n. 1640 del 27/12/2016 " L.R: n. 13 del 20/06/2003 e ss.mm.ii. – Autorizzazione agli enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l' anno 2017
- Determina del Direttore Generale Asur n. 821 del 20/12/2016 "adozione del bilancio economico preventivo anno 2016 e pluriennale anni 2016 - 2018. Approvazione.
- Determina del Direttore Generale Asur n. 95 del 27/2/2017 "Piano della Performance 2017 – 2019. Adozione
- DGRM del 20 febbraio 2017 n. 146 "definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l' anno 2017".
- DGRM del 20 marzo 2017, n. 243 "Art. 3 bis comma 5 del D.Lgs 502/92 – Art 3 comma 2, lett. P bis L.R. n. 13/2003 – Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell' Asur dell' A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell' A.O. Ospedale Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell' INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2017".
- Nota prot. ASUR/DG n. 5895 del 22/02/2017, avente ad oggetto "Linee aziendali di programmazione per l' anno 2017".
- Nota a verbale della Giunta Regionale n. 471 del 28/04/2017, "Integrazione contratti di lavoro sottoscritti dal Direttore generale dell' Asur, dell' A.O: Ospedali Riuniti Marche Nord e dell' INRCA e dai Direttori di Area Vasta.
- Determina ASUR/DG 314 del 25/05/2017 avente ad oggetto "DGRM 1640 e s.m.i – Determinazioni".
- Determina ASUR/DG 322 del 29/05/2017 Assetto organizzativo e funzionale ATL Area Vasta 5. Approvazione.
- Determina ASUR/DG 361 del 23/06/2017 Adeguamento dell'assetto organizzativo definito con Determina ASURDG n. 481/2016.

ALBO PRETORIO

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

Con DGRM n. 1640 del 27 dicembre 2016, in attesa dell'assegnazione definitiva del budget, la Regione Marche ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2017 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali.

Con nota prot. n. 5895 del 22/02/2017, la Direzione ASUR ha fornito alle Aree Vaste le linee aziendali di programmazione per l'anno 2017.

La Direzione dell'Area Vasta, già a partire dal Dicembre 2016, ha dato mandato a questo servizio di predisporre un calendario di incontri di negoziazione di Budget.

Contestualmente, la Direzione di Area Vasta ha avviato il proce del 25/05/2017sso di consultazione con le OO.SS. che ha portato alla sottoscrizione, tra Maggio e Giugno, 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 2017-2019, conformemente alle Linee Strategiche nelle quali sono indicati gli obiettivi generali ed in linea con il gli allegati della determina 314/2017, 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.

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 2017.

Con Determina ASUR/DG n. 314 del 25/05/2017, la Direzione Aziendale ha approvato il Budget provvisorio per l'anno 2017 dell'Area Vasta 3, assegnando gli obiettivi da perseguire e le relative risorse economiche disponibili, di cui rispettivamente all'Allegato 1 e 2 della Determina.

ALBO PRETORIO

Le negoziazioni si sono concluse il 31 Luglio 2017 con la negoziazione delle ultime schede di Budget.

Per la ragione legata alla mera raccolta delle firme non vengono messe in pubblicazione le seguenti schede di budget:

- ✓ Malattie metaboliche e Diabetologia
- ✓ Chirurgia Ascoli Piceno
- ✓ Chirurgia San Benedetto del Tronto
- ✓ Radiologia D'Urgenza
- ✓ Radiologia Interventistica
- ✓ Sicurezza dei cantieri
- ✓ Screening
- ✓ Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
- ✓ Psichiatria Territoriale
- ✓ Cure Anziani
- ✓ Segreteria Direzione Archivio Protocollo
- ✓ Servizio Prevenzione e Protezione
- ✓ Acquisti e Logistica
- ✓ Ufficio Tecnico
- ✓ Ufficio Legale
- ✓ Sistemi Informativi

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

Considerato che la Direzione Aziendale, nell'ambito degli obiettivi da raggiungere, prevede che l'Area Vasta persegua un'efficace ed efficiente processo di Budgeting di Area Vasta mediante l'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità di Area Vasta e la conseguente adozione degli stessi entro il 31 luglio 2017 (indicatore n. 112.1), si rende necessaria l'approvazione delle schede di Budget per Centro di Responsabilità.

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

ALBO PRETORIO

1. di recepire il contenuto della Determina ASUR/DG n. 314 del 25/05/2017, con la quale la Direzione Aziendale ha assegnato alle Aree Vaste gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2017;
2. di approvare le schede di Budget dei CdR dell'Area Vasta 5 per l'anno 2017, che costituiscono parte integrante e sostanziale del documento istruttorio in premessa indicato, contenenti gli obiettivi per il periodo di competenza 01/01/2017–31/12/2017;
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 o per sopravvenute esigenze organizzative interne all'Area Vasta, attraverso la rinegoziazione delle stesse;
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 dare atto che dal presente atto non derivano oneri a carico del budget di Area Vasta;
6. di trasmettere copia della presente determina ai Responsabili dei Dipartimenti di Area Vasta;
7. di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale ASUR;
8. 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;
9. 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*)

ALBO PRETORIO

- ALLEGATI -

Allegati – Schede di Budget per l'anno 2017 dei Centri di Responsabilità dell'Area Vasta:

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

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: DIREZIONE INFERMIERISTICA

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	DET.ASUR 187/2015	Risorse umane e standard assistenziali	30%	30%	Analizzare lo storico e valutare il Fabbisogno delle risorse umane e degli standard assistenziali	documentazione attività svolta	Trasmissione documentazione	Condizionato alle Linee Guida ASUR	
		Supporto alle UU.OO/Dipartimenti/ Direzione Area Vasta			Coordinamento funzionale delle risorse umane infermieristiche e tecniche	Relazione sul lavoro svolto e sulle criticità rilevate	Trasmissione relazione		
		Supporto al Governo Clinico			Elaborazione di linee guida/protocolli operativi/procedure	linee guida/protocolli operativi/procedure prodotti	Trasmissione documentazione		
		Regolamento Unico Aziendale di funzionamento del Dipartimento di Area Vasta			Elaborazione proposta di Regolamento Unico Aziendale di funzionamento del Dipartimenteo di Area Vasta	Proposta elaborata	Trasmissione documentazione		
		Modelli organizzativi del Dipartimento			Sviluppo di modelli organizzativi nel Dipartimento, in un contesto di ricerca di coerenza di sistema	Modelli organizzativi sviluppati	Trasmissione documentazione		
		Standard di qualità del dipartimento			Definizione e monitoraggio degli standard di qualità del dipartimento	Relazione sul lavoro svolto e sulle criticità rilevate	Trasmissione relazione		
		Piano di formazione			Definizione piano di formazione del Dipartimento	Piano di formazione previsto	Trasmissione documentazione		
		Progetti di ricerca in ambito assistenziale e tecnico			Proposizione e sviluppo di Progetti di ricerca in ambito assistenziale e tecnico	Progetti proposti/sviluppati	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Supervisione e verifica del lavoro svolto dai Coordinatori	10%	10%	Verifica e rilievo delle criticità	Relazione sul lavoro svolto e sulle criticità rilevate	Trasmissione relazione		
	DAV	Supporto allo sviluppo delle reti cliniche come da determina 177/24/2/206	5%	5%	Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Realizzazione dei percorsi e analisi dei risultati ottenuti	Trasmissione documentazione		
	DAV/DD	Flessibilità personale	10%	10%	Utilizzo personale secondo le esigenze organizzative	Report utilzzo del personale dell'Ospedale e del Territorio effettuato secondo le necessità intervenute	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Turno unico in av	5%	10%	Sviluppo sperimentale di un turno unico in AV	attivazione sperimentale	data avvio		
	DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Piano prestazioni aggiuntive S (P Servizio Gestione Risorse Umane)	10%	10%	Revisione piano prestazioni aggiuntive, in coerenza con lo sviluppo dei piani di assunzione nei limiti dati e di sistema: analisi del fabbisogno e proposta di un' ipotesi di piano per il 2017	Trasmissione proposta programmatoria a carattere di eccezionalità	entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni budget	Organico UFA	5%	5%	Organico da assegnare all'UFA utilizzando il personale con prescrizioni e organizzazione del relativo percorso formativo	realizzzazione proposta 2016	Trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni budget	Formazione personale infermieristico	10%	10%	Progettazione formazione specifica personale	Progettazione piano formativo 2017 personale	trasmissione piano formativo 2017		
	DAV - riunioni	Comunicazione e informazione	5%		Briefing mensile con tutte le PO afferenti	verbali incontri	n.6		
	DAV - riunioni	Informatizzazione dei processi	5%	10%	Supporto alla predisposizione dei turni con modulo Areas	Avvio turni con modulo areas	entro il 31/12/2017		
		Dematerializzazione.			Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2017		
			100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 Resp.le del CdR
Drssa Maria Rosa La Rocca

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 20/06/2017

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: GOVERNO CLINICO e GESTIONE DEL RISCHIO										
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	**Contratto**	**Supporto Direzione di Area Vasta in materia di programmazione**	**15%**	**10%**	**5%**	Supporto all'elaborazione del Piano Aziendale di Area Vasta in coerenza con la pianificazione Aziendale: definzione di un cruscotto sullo stato di attuazione del PAV e riepilogo delle linee strategiche	trasmissione cruscotto	**30/9/2017**		
						Supporto, in collaborazione con il Controllo di Gestione, per la definizione degli obiettivi annuali di attività nell'ambito del processo di budgeting e al relativo monitoraggio: predisposizione di un documento di proposta di sintesi sulle aree di sviluppo dell'AV 5	trasmissione relazione	**31/10/2017**		
						Supporto allo sviluppo in AV delle indicazioni regionali e Aziendali in materia di reti Cliniche: definizione di un cruscotto di monitoraggio del percorso di adeguamento alla indicazioni aziendali	trasmissione cruscotto	**30/9/2017**		
						Supporto nell'utilizzo approccio HTA quale strumento di analisi per la valutazione e monitoraggio delle tecnologie sanitarie	relazione al DDAV sul piano investimenti	**31/10/2017**		
		Rischio Clinico e sicurezza dei pazienti	**10%**	**10%**	**10%**	Coordinamento e gestione del Rischio Clinico e Sicurezza dei pazienti: obiettivi e contenuti det. 776/ASURDG/2014	predisposizione della prima mappatrua del rischio	**30/11/2017**		
			20%	**10%**			definizione del piano attuativo di av	**31/12/2017**		
			5%		**10%**		definizione di azioni specifiche per la sicurezza nella terapia farmacologica in collaborazione con la farmacia	**31/10/2017**		
			10%	**10%**	**10%**	definire le modalità di valutazione campionaria delle cartelle cliniche basato sul CVPS	documento concorato con la DMP	**31/10/2017**		
			10%	**10%**		Raccomandazioni ministeriali	mappatura e percorso di adeguamento alla raccomandazioni ministeriali	**30/9/2017**		
			10%	**10%**	**10%**	Bollettino interno sulla sicurezza	attivazione di un bollettino mail	**31/12/2017**		
		Autorizzazione e Accreditamento - Qualità			**20%**	Promuovere la formulazione di Linee Guida, protocolli e procedure supportarne l'implementazione e supervisionare la corretta applicazione dei percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali	relazione sull'attività svolta	**31/12/2017**		
				10%	**10%**	Coordinamento attivazione di Audit Clinici finalizzati allo studio di percorsi interni identificando inappropriatezze e possibili percorsi correttivi	relazione sull'attività svolta	**31/12/20107**		
			5%		**10%**	standard di servizio delle strutture sanitarie per la elaborazione della Carta dei Servizi	predisposizione di una proposta di standard per la Carta ddei servizi	**30/11/2017**		
			5%			Piano Nazionale Esiti (PNE): valutazione situazione AV 5	relazione sulla situazione in essere e azioni correttive	**30/9/2017**		
		Promozione dell'appropriatezza	**10%**			Spesa farmaceutica: analisi sui farmaci da evitare e azioni correttive	relazione	**30/9/2017**		
		Ricerca clinica e sviluppo				Coordinamento e monitoraggio dei profili di Assistenza, definizione del programma in AV per l'accreditamento professionale dellestrutture,promozione dell'attività di ricerca clinica	definizione di una proposta per l'accreditamento professionale delle attività dell'AV 5	**31/12/2017**		
				10%	**5%**		repertorio dell'attività scientifica dell'AV 5	**31/12/2017**		
				10%			relazione sullo stato di attuazione dei PDTA regionali e aziendale	**30/9/2017**		
				10%	**10%**		report di monitoraggio per STEMI e STROKE	**31/12/2017**		
			100%	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

%

Il Responsabile del CDR
Dr. Remo Appignanesi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 25/07/2017

Copia non valida

SCHEDA DI BUDGET 2017 - Direzione Medica di P.O./Governo Clinico										
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	**Contratto**	Attività di miglioramento	20%	25%	10%	Migliorare il livello di efficienza delle attività ospedaliere erogate con particolare riferimento al Pronto Soccorso e all'area medica	Relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
						Progetto di riorganizzazione dell'assetto delle attività chirurgiche:organizzazione delle attività chirurgiche in tutte le fasi del percorso, sia in elezione che in urgenza	Progetto attività in emergenza redatto	Trasmissione progetto		
						Migliorare la collaborazione con i servizi distrettuali e sociali del territorio: procedura dimissione protetta	documentazione dimissione protetta	Trasmissione documentazione		
		Integrazione in AV	15%	15%		Integrazione organizzativa-gestionnale dei due stabilimenti Ospedalieri al fine di garantire equità di accesso, uniformità di trattamento, ottimale gestione delle risorse economiche e professionali in AV	Redazione procedura gestione delle agende di ricovero informatizzate nelle due sedi e avvio	Trasmissione documentazione e data avvio		
	DAV - riunioni	Integrazione in Area Vasta	2%	2%		Unificazione centralino: revisione proposta progettuale	proposta redatta	trasmissione documentazione		
		Liste di attesa ambulatoriali	5%	15%	15%	Supporto alla procedura organizzativa delle liste di attesa	relazione sull'attività svolta	Trasmissione relazione		
		Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri P				Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri per le **prime visite/prestazioni oggetto di monitoraggio**, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti)	trasmissione piano attività congiunto	entro il 31/12/2017		
	251	Adeguamento n° SOC / SOS previste agli standard del Comitato LEA	5%			Riduzione scostamento Strutture Complesse Ospedaliere previste rispetto a standard Comitato LEA	N° Strutture Complesse Ospedaliere previste (Al 31/12/2017)	< 2016		
	252					Riduzione scostamento SOS 2016 rispetto standard comitato LEA	N° Strutture Semplici previste (Al 31/12/2017)	< 2016		
	DAV riunioni	Supervisione e verifica del lavoro dei Direttori di struttura complessa	2%			Gestione dei turni: definizione del percorso	percorso redatto	Trasmissione documentazione		
	DAV	Godimento ferie	2%		10%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie entro il 30/11/2016		
	F.1-6	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	5%	10%	40%	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Relazione sull'attività svolta a supporto	>=3%		
	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta - S (**P Servizio Farmaceutico**)	5%	5%		Produzione di documentazione attestante: c la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie	Relazione sulle azioni proposte	Trasmissione documento		
	DAV	Piano delle pronte disponibilità e guardie delle tre Aree Contrattuali P (**S Amministrazione del Personale**)	15%	10%		Redazione del Piano di Emergenza Urgenza contenente piano delle pronte disponibilità e guardie della Dirigenza	Piano di Emergenza Urgenza redatto	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Piano prestazioni aggiuntive S(**P Gestione Risorse Umane**)	5%			Revisione piano prestazioni aggiuntive, in coerenza con lo sviluppo dei piani di assunzione nei limiti dati e di sistema	Trasmissione piano revisionato	entro il 30/09/2017		
	DAV - riunioni	Percorso di integrazione MMG, sumaisti e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica (Distretti-Cure Adulti-Direzione Medica POU-Farmacia)	2%	2%		Definizione di un programma di incontri per argomento tra i professionisti, di concerto con i Distretti e Cure Adulti, con la partecipazione della Farmacia	Incontri svolti come da programma	entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)	5%			Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate	trasmissione report		
	DAV - riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio P	2%	2%		Sviluppo percorso specialisti a domicilio per le diverse specialità (nutrizione, tracheotomie, ecc.) in collaborazione con i Direttori di Dipartimento interessati e dei Direttori dei Distretti	Implementazione dei percorsi assistenziali	entro il 31/12/2017		
		Dematerializzazione	5%	14%	25%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n 6		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 Responsabile del CDR
Dr.ssa Digna Sansoni

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 28/09/2016

SCHEDA DI BUDGET 2017 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 Appropriatezza organizzativa	DAV riunioni	Dematerializzazione.	10%	10%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
					Turni su modulo areas turni	Avvio turni con modulo Areas	entro il 31/12/2017		
		Revisione Archivi			Organizzazione archivio corrente con bonifica dell'archivio storico	Completamento scarto archivio storico	entro il 31/12/2017		
	H.3-4	Anticorruzione e Trasparenza	5%	5%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV	Richieste evase/richieste pervenute	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia		
	H.3-12	Adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale	5%	20%	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	5%	5%	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		
	DAV riunioni	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Piano occupazionale Triennale S (P CdG)	10%	10%	Supporto all'elaborazione del Piano occupazionale Triennale	richieste evase/richieste pervenute	100% delle richieste		
	DAV riunioni	Piano prestazioni aggiuntive P (S Direzione Medica di P.O. E Direzione Infermieristica)	10%	5%	Revisione piano prestazioni aggiuntive, in coerenza con il regolamento dell'AV5	Trasmissione piano revisionato	entro il 30/09/2017		
	251	Adeguamento n° SOC / SOS previste agli standard del Comitato LEA	10%	10%	Riduzione scostamento Strutture Complesse Ospedaliere previste rispetto a standard Comitato LEA	N° Strutture Complesse Ospedaliere previste (Al 31/12/2017)	< 2016		
	252				Riduzione scostamento SOS 2016 rispetto standard comitato LEA	N° Strutture Semplici previste (Al 31/12/2017)	< 2016		
	290				Riduzione scostamento Strutture Complesse Territoriali previste rispetto a standard Comitato LEA	N° Strutture Complesse Territoriali previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) (Al 31/12/2017)	< 2016		
	253	Piano assunzioni	10%	15%	Attuazione piano assunzioni	Documentazione inviata alla P.F. Risorse Umane attestante l'avvenuta attuazione del piano assunzioni entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/01/2018		
	254	Garantire il rispetto del turnover	10%	10%	% Turnover	N° Assunzioni/N° Cessazioni	≥ 100%		
	255	Riduzione precariato	10%	5%	Rapporto tra unità equivalenti a tempo determinato ed unità equivalenti a tempo indeterminato	Relazione sul rispetto parametri Direzione Asur	trasmissione relazione		
	256	Garantire la continuità assistenziale	5%	5%	Continuità assistenziale: adozione piani emergenza/urgenza	Documentazione inviata alla P.F. Risorse Umane attestante l'avvenuta adozione dei piani emergenza/urgenza entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/01/2018		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n. 4		
			100,00%	100,00%					

PRETORIO ALBO

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. Silvio Maria Liberati

Ascoli Piceno 13/07/2017

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2017 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 ed Appropriatezza organizzativa	**H.3-10**	Ottimizzazione procedure	10%	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%		
		Ricetta dematerializzata	10%	10%	Supporto all'avvio della ricetta dematerializzata	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata	trasmissione relazione		
		Ricette in esenzione	10%	10%	Risoluzione delle criticità riscontrate sulle ricette in esenzione, relativamente ai soggetti non esenti	Criticità riscontrate/criticità risolte	100%		
		Autocertificazioni	5%	10%	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2014	Controlli effettuati sui dati corretti forniti dal MEF ed elaborati dalla Regione	100%		
		Det. 736/16	5%	5%	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		
	DAV riunioni	Sportello anagrafe	5%	5%	Apertura sportello nella sededi AP anche di sabato	Avvio	data avvio	Condizionato aqll'assegnazione di un assistente amministraqtivo	
	E.2-4	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%	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	100%		
	114.13	Anticorruzione e Trasparenza	5%	5%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV	Richieste evase/richieste pervenute	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia		
	DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	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	Piano delle prestazioni definito	entro il 31/12/2017		
	DAV	Coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale: Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	5%	5%	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.			Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2016		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	Determina 431 del 21/4/2015	Supporto ammnistrativo 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%					

ALBO PRETORIO

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 f.f. del CDR
Dott. Marco Canaletti

Ascoli Piceno 29/6/2017

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

SCHEDA DI BUDGET 2017 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 ed Appropriatgezza organizzativaa	DAV riunioni	DGRM 808/2015		5%	Implementazione del sistema di recall	relazione attività svolta recall	Trasmissione relazione		
	C.2-11		5%	5%	Inserimento a CUP di agende differenziate (ognugna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato	Inserimento agende richieste	Attivazione delle agende nei tempi previsti		
	DAV riunioni	Attività di prenotazione	10%	10%	Offrire il servizio di attività di prenotazione pomeridiana	mantenimento	entro il 30/09/2017		
	E.2-13	Miglioramento della performance nella compilazione della ricetta	5%	5%	Monitoraggio completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Report sulle non conformità	Trasmissione report		
	DAV riunioni	Dematerializzazione.	10%	10%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2017		
	DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	II.3-3 e DAV riunioni	Ottimizzazione procedure	5%	10%	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa ASUR garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	Riunioni partecipate	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni		
		Recupero crediti	10%	10%	Procedure di recupero crediti	report crediti rilevati e crediti recuperati	Fatto/non fatto		
					Revisione processo dei crediti relativi al mancato ritiro dei referti legato alla visualizzazione degli stessi da parte del medico curante	Avvio processo	entro 31/125/2017		
		Trasporti in emergeza	10%	10%	Revisione delle procedure di controllo e liquidazione delle fatture di servizio dei trasporti in emergenza, prevalentemente sanitari e non prevalentemente sanitari;	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidaizone da parte della CCT	100% delle procedure di controllo e liquidazione		
		Det. 736/16	10%	5%	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera	tempi di pagamento/liquidazione	come da det. 639/2013		
					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 2017 con applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi	100% dei contratti stipulati nel 2017		
	II.3-4	Anticorruzione e Trasparenza	5%	5%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV	Richieste evase/richieste pervenute	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia		
	DAV - riunioni	Percorso osteoporosi (Geriatria-Distretti - Cure Adulti - Medicina Nucleare e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione)	10%	10%	Verifica appropriatezza esami MOC : condivisione modalità prenotazione	Analisi rispetto modalità prenortazione	Trasmissione documentazione		
	C.2-11	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	5%	10%	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognugna 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	Attivazione delle 10 agende nei tempi previsti		
	DAV riunioni	Flussi	5%	5%	Alimentazione corretta a CUP delle informazioni relative al flusso C	Rilievo delle non conformità (da report SIA)	n. non conformità entro il 5%		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
			100%	100%					

ALBO PRETORIO

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

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 27/06/2017

SCHEDA DI BUDGET 2017 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 Appropriatezza organizzativa	**DAV**	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR	10%	10%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2017		
	G.1-7	Flussi informativi	10%	10%	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti/Ritardo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi rilevato trimestralmente	<= 0		
	G.1-8				Effettuare la movimentazione dei dati delle fatture sulla piattaforma di certificazione dei crediti	N.ro fatture movimentate in Piattaforma/N.ro complessivo fatture	70%		
	H.3-7	Certificazione dei crediti	10%	10%	Certificazione dei crediti attracerso la verifica estratti conto ricevuti dal Responsabile Contabilità Aziendale	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione	rispetto tempistiche		
		Rispetto scadenza chiusura Bilancio:	10%	10%	Rispetto scadenza chiusura Bilancio:	Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR	rispetto tempistiche		
		Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Servizio Economico Finanziario	10%	10%	Equilibrio economico finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta	Variazioni rispetto allo standard di comunicazione mensile	trasmissione variazioni comunicate		
					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%		
	H.3-8	Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci (PAC)	5%		Attuazione azioni programmate dal PAC di cui alla DGR 1576/2016	Attuazione azioni programmate dal PAC di cui alla DGR 1576/2016 secondo i termini previsti	Rispetto dei termini previsti nel cronoprogramma		
	H.34	Anticorruzione e Trasparenza	10%	10%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV	Richieste evase/richieste pervenute	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia		
	DAV riunioni	Pagamenti on line	10%	10%	Studio fattibilità su bilancio aziendale procedura pagamenti on line	trasmissione documento	entro il 31/12/2017		
	DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	151	Attuazione piano investimenti	5%	10%	Supporto per la quadratura del piano investimenti con il valore contabile	Relazione sul l'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Adempimento richieste flussi specifici da parte di ASUR e Regione	10%	20%	Elaborazione flussi nei tempi richiesti	Trasmissione flussi richiesti	100% evasione delle richieste		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
			100%	100%					

PRETORIO

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

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 27/06/2017

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: URP /QUALITA' E LIBERA PROFESSIONE

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	DAV -H.3-9	COMUNICAZIONE : CONTENUTI Sito Internet	15%	20%	aggiornamento contenuti unificati sul Sito Internet con il supporto del SIA	documentazione sul Sito Internet	entro il 31/12/2017		
		Reclami	10%	10%	Gestione reclami	reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento	100%		
	DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale	Trasmissione piano ferie		
	ASUR- All2 det. 766/2014	Comitati di Partecipazione	20%	20%	Gestione rapporti Comitato di Partecipazione di Area Vasta	verbali riunioni del Comitato di Partecipazione di Area Vasta	Trasmissione verbali		
	DAV	Libera professione	10%	10%	Partecipazione agli incontri con la Direzione Amministrativa finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	relazione incontri partecipati	entro il 31/12/2017		
			30%	30%	Predisposizione regolamenti per il supporto diretto ed indiretto alla Libera professione in AV. Rilevazione del volume prestazionale reso in attività istituzionale e in libera professione, con il supporto del SIA e del Controllo di Gestione	Regolamenti predisposti e determina volumi	Trasmissione documentazione		
	DAV	Dematerializzazione.	10%	10%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2017		
			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
Dott. Cesare Milani

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv: Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 27/06/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 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 %**
Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**112.1 - 112.2**	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	20%	20%	Ufficializzazione dei budget ai CdR	Assegnazione del Budget ai CDR e adozione Determina	entro il 31/07/2017		
					Ribaltamento ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV	Ribaltamento ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV	Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori		
	DAV	Dematerializzazione.	5,00%	10,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	processi digitalizzati	entro il 31/12/2017		
	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		
	C.1-3	Liste 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		
	DAV riunioni	Piano occupazionale triennale **P**	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		
	H.3-8	Monitoraggio obiettivi	15%	15%	Produzione di Reportistica almeno bimestrale ai 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		
	H.3-2	Implementazione del sistema di valutazione	10%	10%	Implementazione del sistema di valutazione del personale dell'AV5 nelle AV 1-2-3-4	Implementazione	al 100%		
	H.34	Anticorruzione e Trasparenza	5%	5%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV	Richieste evase/richieste pervenute	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia		
	DAV riunioni	Report costi trasporti	5%	5%	Definizione proposta individuazione tipo trasporti: rendicontazione distinta per categoria	trasmissione proposta	entro il 31/12/20107		
	H.1-1	Attuazione piano investimenti	10%	10%	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore ecnomico (IVA compresa) della spesa effettuata/Totale della spesa autorizzata	100%		
	G.1-4	Garntire 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	>= 90%		
	G.1-2				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%		
	G.1-5				**Vincolante** - Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2017	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2017	100%		
			100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 Iannello

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 31/7/2017

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: ODONTOSTOMATOLOGIA (Struttura Semplice Dipartimentale)										
Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)										
Settore strategico	**Tipo obiettivo**	**Obiettivi specifici**	**Peso Responsabile Struttura**	**Peso Dirigenza**	**Peso Comparto**	**Azioni programmate**	**Indicatori**	**Valore atteso**	**Note per la valutazione del risultato**	**Grado raggiungimento %**
Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**Contratto**	Fragilità sociali e disabilità	25%			Monitoraggio prestazioni per tipologia pazienti trattati	numero delle prestazioni e tipoliga pz trattati	incremento rispetto al 2016		
		Flusso SDO				Analisi attività di ricovero e peso medio DRG	Documento di analisi	Trasmissione documento		
		Tempi di erogazione				Tempi di erogazione delle prestazioni rispetto alle urgenze	report tempi erogazione urgenze per tipologia di prestazione	trasmissione report		
	DAV riunioni	Percorso anestesiologico pazienti fragili	5%			Definizione del "Percorso anestesiologico su pazienti fragili" in collaborazione con laRrianimazione AP e Blocco Operatorio	Percorso redatto e avvio	Trasmissione documentazion e e data avvio		
	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		
	Area C-Liste di Attesa	Liste di attesa	5%			Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/N totale di prestazioni richieste	>90%		
	B.3-18	CHIRURGIA AMBULATORIALE	10%			% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS/Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%		
	DAV RIUNIONI	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%			Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti:collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	10%			Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%			Definizione programma di attività auditing cattuazione 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; H.2-6	Centralizzazione attività	5%			Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmatti e delle attività di preospedalizzazione	Progetto organizzativo e avvio sperimentazion e in 1 Stabilimento Ospedaliero	Trasmissione documentazione	completamento nel 2018	
		Informatizzazione dei processi	10%			Gestione informatizzata liste attesa interventi programmti pazienti chirurgici	Avvio	data avvio		
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire4 dalla formazione da parte del SIA	
Economico Finanziario	**F2-6**	Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi	10%			Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
			100%	0%	0%					

ALBO PRETORIO

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. Luigi Merli

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr Concetto Battiato

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Aacoli Piceno 20/06/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: UROLOGIA IN AREA VASTA

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-7	Potenziamento qualità clinica	15%	15%		**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	<val 2016		
						% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	>= 2016	solo per i ricoveri programmati	
						Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici/Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	solo per gli interventi programmati	
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	solo per i ricoveri programmati	
						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% o, se minore, comunque mantenimento valore% anno precedente		
	B.3-18	CHIRURGIA AMBULATORIALE				% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS/Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa	5%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	5.293		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Sviluppo delle reti cliniche-DGRM 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV RIUNIONI	Ambulatorio a San Benedetto del Tronto	10%	10%		Proposta progettuale per l'attività in area vasta sia ad isorisorse che con le varie linee di attività da implementare e le relative risorse necessarie.	Proposta progettuale redatta	Trasmissione proposta progettuale		
		Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)				Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti:collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	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		
	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	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa 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%	20%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	5%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze Mantenimento/riduzione degenza Media e fuori soglia	rispetto parametri indicati		
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali 2017	> 2016		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**DAV**	Accreditamento	5%	5%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI; H.2-6	Centralizzazione attività	5%	5%	20%	Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmati e delle attività di preospedalizzazione	Progetto organizzativo e avvio sperimentazion e in 1 Stabilimento Ospedaliero	Trasmissione documentazione	completamento nel 2018	
		Informatizzazione dei processi	5%	10%	20%	Gestione informatizzata liste attesa interventi programmti pazienti chirurgici	Avvio	data avvio		
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazione del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n. 6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 336.191,00	Le necessità di interventi correttivi, rispetto al valore economico di riferimento, dovranno essere preventivamente autorizzate	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura"(esclusa la distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	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

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. A.Avollo

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 25/5/2017

BOZZA
PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.3	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
97	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO
207	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	ARS	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive	N° totale di PT prescritti ai pazienti naive	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni - N° tot PT e % dei PT verificati (risultato atteso 100% dei PT verificati) - N tot PT naive - N° PT naive con prescrizione biosimilari (risultato atteso almeno 80%) - N° PT naive con prescrizione originator (risultato atteso >=3%) - Audit effettuati con i clinici sui naive con prescrizione di originator

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: ORTOPEDIA ASCOLI PICENO

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-7	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	> 58,72%		
						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	<val 2016		
						% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	>= 2016	Solo per i ricoveri programmati	
						Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici/Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	solo per gli interventi programmati	
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	Solo per i ricoveri programmati	
						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% o, se minore, comunque mantenimento valore% anno precedente		
	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA				Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2017) - (N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2016) /(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] per residenti anno 2016)	>2016		
		Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016				Frattura tibia e perone: Tempo mediano attesa per int. di fissazione provvisria	T. attesa mediano da ricovero a int. per frattura della tibia e/o della fibula	<=2016 o <=2gg		
		CHIRURGIA AMBULATORIALE				% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS/Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%		
	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016				Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui/Numero totale ricoveri per frattura del femore Numero totale ricoveri per frattura del femore	100% inclusi privati accreditati		
	DAV RIUNIONI	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	5%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Implementazione e analisi dei percorsi attivat	Trasmissione documentazione		
						Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche (ortopedia traumatologic, ortopedia elettiva)	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività del Fast track	rispetto parametri indicati		
						Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze Mantenimento/riduzione degenza Media e fuori soglia	rispetto parametri indicati		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		

ALBO PRETORIO

Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	**Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni**	Liste di attesa	5%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	5.195		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	B.4-1	Espianto organi	5%	5%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	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		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	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%	5%		Sperimentazione del percorso redatto in collaborazione con l'Ortopedia di SBT, la Riabilitazione e i Distretti per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Relazione sulla sperimentzione svolta	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali 2017	> 2016		
	DAV	Accreditamentio	5%	5%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI; H.2-6	Centralizzazione attività	5%	10%	20%	Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmatti e delle attività di preospedalizzazione	Progetto organizzativo e avvio sperimentazion e in 1 Stabilimento Ospedaliero	Trasmissione documentazione	completamento nel 2018	
		Informatizzazione dei processi	5%	5%	20%	Gestione informatizzata liste attesa interventi programmti pazienti chirurgici	Avvio	data avvio		
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90% a partire dalla formazione del SIA		
	DAV -riunioni	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	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 (<u>obiettivo direttore Dip</u>)					Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO del Dipartimento		

ALBO PRETORIO

Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	**DAV -riunioni (obiettivo direttore Dip)**	Pazienti chirurgici	5%			Definizione di un percorso in Area Vasta per i pazienti chirurgici pediatrici in collaborazione con il Dipartimento Materno Infantile	Percorso redato e data avvio	trasmissione documentazione e avvio		
	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	Comunicazione e informazione				Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DMO (obiettivo direttore Dip)	Degenza a ciclo breve nelle due strutture	2%			Supporto allo sviluppo del percorso per l'attivazione della degenza a ciclo breve da psarte della Direzione medica	Analisi dei percorsi e delle eventuali criticità	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni (obiettivo direttore Dip)	SPESA FARMACEUTICA	3%			Gestione della spesa farmaceutica nei Comitati di Dipartimento: implementazione appropriatezza prescrittiva, gestione scorte reparto farmaci e dispositivi, implementazione della distribuzione diretta	Relazione trimestrale sull'attività svolta nel Comitato di Dipartimento	Trasmissione relazioni		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 1.276.908,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Prestazioni aggiuntive dipartimentali				Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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. Concetto Battiato

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

San Benedetto del Tronto 29/5/2017

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: visita ortopedica,	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni visita ortopedica,		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA				Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti 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)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: OCULISTICA IN AREA VASTA

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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 e Appropriatezza organizzativa	B.1-10; B.1-7; B.3-18	Potenziamento qualità clinica	10%	10%			**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	<val 2016		
							% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	>= 2016	solo per i ricoveri programmati	
							Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	solo interventi programmati	
		Miglioramento appropriatezza chirurgica					% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	solo per i ricoveri programmati	
							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	≥Valore 2016		
		CHIRURGIA AMBULATORIALE					% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS/Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%		
	DAV	Godimento ferie	5%	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa	5%	5%			Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	A.1-13	Screening neonatali	5%	5%			Collaborazione ai fini del raggiungimento della % neonati sottoposti a screening	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%			Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività del Fast track rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri indicati		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%			Integrazione con i sumaisti come da proposta redatta nel 2016	relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	B.4-1	ESPIANTO ORGANI	5%	10%			Espianti cornee	Cornee espiantate	100% idoneità		
	DAV riunioni	Formazione Dirigenza	5%				Attività formativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	30%		Definizione programma di attività auditing eattuazione 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%	20%		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 difformi in AV5		
	DAV riunioni budget	Integrazione di Area Vasta	5%	5%			Implementazione dell'organizzazione di una lista operatoria unica	Lissta unica definitiva	Trasmissione documentazione	condizionato al programma da parte del SIA	
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%				Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali 2017/interventi totali	> 2016		
	DAV - riunioni budget	Liste attesa prestazioni ortottica				100%	Prestazioni per esterni	n. prestazioni effettuate	incremento rispetto al 2016		
	DAV riunioni	Centralizzazione attività	5%	5%	30%		Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmatti e delle attività di preospedalizzazione	Progetto organizzativo e avvio sperimentazione in 1 Stabilimento Ospedaliero	Trasmissione documentazione	completamento nel 2018	
	DAV RIUNIONI; II.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	5%	20%		Monitoraggio informatizzato delle prestazioni ambulatoriali complesse	report attività	trasmissione report	condizionato all'avvio SIA	
							Liste operatorie : gestione informatizzata liste attesa interventi programmti pazienti chirurgici	Avvio	data avvio		
							Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche					Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90% dalla data di formazione		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	10%	10%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		

PRETORIO
ALBO

Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%			Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse in rapporto all'attività erogata	Rispetto tetto assegnato	€ 1.476.942,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera					Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura"(esclusa la distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	≤ rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI					Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta					Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	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

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. Luca Cesari

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	Armonizzazione offerta con privato (Distretto - Direzione Medica POU e Cure Adulti)			**DAV - riunioni**	Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza		agende discipline rimodulate		report agende rimodulate	trasmissione report
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)		DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri **per le prime visite di oculistica**, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica;	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica;		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: ORTOPEDIA SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-7	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 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	> 58,72%		
						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	<val 2016		
						% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	>= 2016	Solo per i ricoveri programmati	
						Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici/Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	solo per gli interventi programmati	
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	Solo per i ricoveri programmati	
						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% o, se minore, comunque mantenimento valore% anno precedente		
	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA				Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2017) - (N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2016) /(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] per residenti anno 2016)	>2016		
		Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016				Frattura tibia e perone: Tempo mediano attesa per int. di fissazione provvisria	T. attesa mediano da ricovero a int. per frattura della tibia e/o della fibula	<=2016 o <=2gg		
		CHIRURGIA AMBULATORIALE				% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS/Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%		
	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	5%	5%		Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui/Numero totale ricoveri per frattura del femore Numero totale ricoveri per frattura del femore	100% inclusi privati accreditati		
	DAV RIUNIONI	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	5%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Implementazione e analisi dei percorsi attivat	Trasmissione documentazione		
						Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche (ortopedia traumatologic, ortopedia elettiva)	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività dei Fast track	rispetto parametri indicati		
						Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze Mantenimento/riduzione degenza Media e fuori soglia			
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	6.446		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	B.4-1	Espianto organi	5%	5%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		

ALBO PRETORIO

Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	**ASUR**	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	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%	5%		Sperimentazione del percorso redatto in collaborazione con l'Ortopedia di AP, la Riabilitazione e i Distretti per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Relazione sulla sperimentzione svolta	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Dimissione a domicilio				Sperimentazione del percorso post ricovero redatto nel 2016 al fine della riduzione della degenza per i pz la cui dimissione risulta difficile per problemi sociali	Relazione sull'esito della sperimentazione	trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni budget	Integrazione Chirurgia-Ortopedia	5%	5%		Redazione progetto di integrazione funzionale Chirurgia-Ortopedia	Relazione sull'esito della sperimentazione	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali 2017	> 2016		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	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	Accrfeditamentio	5%	5%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI; II.2-6	Centralizzazione attività	5%	5%	20%	Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmatti e delle attività di preospedalizzazione	Progetto organizzativo e avvio sperimentazion e in 1 Stabilimento Ospedaliero	Trasmissione documentazione	completamento nel 2018	
		Informatizzazione dei processi	5%	5%	20%	Gestione informatizzata liste attesa interventi programmti pazienti chirurgici	Avvio	data avvio		
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate totale ricette	>=90%	a partine dlla formazione effettuata dal SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 601.658,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (esclusa la distribuzione diretta)anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

San Benedetto del Tronto 29/05/2017

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: visita ortopedica;	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: visita ortopedica;		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA				Armonizzazione offerta con privato (Distretto - Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri **per le prime visite di ortopedia**, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: OTORINOLARINGOIATRIA IN AREA VASTA

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

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	B.1-10; B.1-7	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		**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	<val 2016		
						% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	>= 2016	solo per ricoveri programmati	
						Implementazione dei protocolli redatti nel 2016 con il ps per le patologie maggiormente a rischio di inappropriatezza.	relazione sugli esiti dell'appliccazione dei protocolli	trasmissionee documentazione		
						Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici/Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	solo per gli interventi programmati	
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	solo per ricoveri programmati	
						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% o, se minore, comunque mantenimento valore% anno precedente		
						Ambulatorio pomeridiano ipoacusia improvvisa	attivazione	data attivazione		
						Implementazione protocollo per ipoacusia improvvisa/acufene e vertigini redatto nel 2016	DRG ipoacusia/acufene e vertigini 2017	<2016		
	B.3-18	CHIRURGIA AMBULATORIALE				% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS/Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa	5%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	9.794		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	A.1-13	Screening neonatali	5%	10%		Collaborazione ai fini del raggiungimento della % neonati sottoposti a screening	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività dei Fast track	rispetto parametri indicati		
						Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti -			
							rispetto tempi di effettuazione delle consulenze			
							Mantenimento/riduzione degenza Media e fuori soglia			
		Sviluppo delle reti cliniche-DGRM 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV riunioni	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
				5%	5%	Organizzazione corso sulle vertigini	partecipazione di tutto il personale personale dell'Otorino e del Pronto Soccorso	Trasmissione report partecipanti		
	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		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	20%	Definizione programma di attività auditing eattuazione 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%	5%	15%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**DAV riunioni budget**	Integrazione di Area Vasta	5%	5%		Implementazione integrazione di Area Vasta al fine di una razionalizzazione delle risorse come da modello presentato nella riunione di budget del 21/01/2016	Relazione sull'integrazione attuata	Trasmissione documentazione		
						Implementazione dell'organizzazione di una lista operatoria unica	Lissta unica definitiva	Trasmissione documentazione	condizionato al programma SIA	
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali 2017	> 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	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI; II.2-6	Centralizzazione attività	5%	5%	20%	Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmatti e delle attività di preospedalizzazione	Progetto organizzativo e avvio sperimentazion e in 1 Stabilimento Ospedaliero	Trasmissione documentazione	completamento nel 2018	
		Informatizzazione dei processi	5%	5%	20%	Gestione informatizzata liste attesa interventi programmti pazienti chirurgici	Avvio	data avvio		
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazione del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 131.973,49	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 Ciabattoni

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 23/5/2017

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	Armonizzazione offerta con privato (Distretto - Direzione Medica POU e Cure Adulti)			**DAV - riunioni**			Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report

ALBO PRETORIO

100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)		DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri **per le prime visite di otorino**, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: RADIOTERAPIA (Struttura Semplice Dipartimentale)

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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 Appropriatezza organizzativa	contratto	Percorsi urgenza	10%	10%		Miglioramento dei percorsi per i trattamenti in urgenza	relazione sull'attività svolta	Trasmissione relazione		
						Rispetto dei percorsi sull'urgenza definiti dall' oncologia, pneumologia ed ematologia	relazione sull'attività svolta	Trasmissione relazione		
		tempi di attesa	10%	10%		Riduzione tempi di attesa per trattamenti di pazienti ricoverati	tempi di attesa 2017	<2016		
		mobilità passiva	10%	10%		Riduzione mobilità passiva per residenti AV5	n. casi 2017	< 2016		
		Integrazione	10%	10%		Attività in coordinamentto con Oncologia, Ematologia, Pneumologia, le due UOC di Chirurgia Generale, le due UOC di Ostetricia/Ginecologia, la Radiologia e la medicina Nucleare	relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
		Patologie onco-ematologiche	10%	10%		Partecipazione agli incontri multidisciplinari delle patologie onhcoematologiche	incontri partecipati	trasmissione elenco		
	DAV riunioni	Sviluppo delle reti cliniche-DGRM 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
		Integrazione AV 3-5				Omogenizzazione procedure Ascoli-Macerata	richieste evase/richieste pervenute	almeno il 75%		
	D.6-1	Breast Unit	5%	5%	5%	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Medicina Nucleare,l'Anatomia Patologica, la Medicina Riabilitativa, la Chirurgia AP,Oncologia, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia, la Radiologia e il Governo Clinico)	Realizzazione e relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	15.581		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017"riportate in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	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 riunioni	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	Trasmissione elenco		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	15%	50%	Definizione programma di attività auditing eattuazione come da schema metodologico predisposto su n 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento)	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DAV	Accreditamento	5%	10%	45%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report procedure/protocolli uniformati		
	.2-6	Dematerializzazione della Cartella clinikca	5%	5%		Informatizzazione cartella clinica/radioterapica	Numero cartelle dematerializzate	>1		
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	5%	5%		Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione SIA	
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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. Carlo Marinucci

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci

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

Ascoli Piceno 02/05/2017

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di oncologia/NEURO per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	DAV riunioni	Sviluppo delle reti cliniche- DGRM 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	D.6-1	Breast Unit	10%	10%	5%	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Medicina Nucleare, la Chirurgia SBT, la Medicina Riabilitativa, la Chirurgia AP,Oncologia, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia, la Radiologia e il Governo Clinico)	Realizzazione e relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	10%	10%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con la Diabetologia, la Radiologia, la Medicina SBT, la Medicina AP, la Patologia Clinica, la Medicina Nucleare, Chirurgia AP e Chirurgia SBT	Percorso redatto	Trasmissione documentazione		
	Area C-Liste di Attesa	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2.956		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie arretrate	Trasmissione piano ferie		
	G.1-3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	10%	10%	20%	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionae (anno precedente anno di riferimento)/Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	HJKH,H,H		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa 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%	30%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report procedure/protocolli uniformati		
	DAV/DMO	Tempi di refertazione	10%	10%		Monitoraggio dei tempi di refertazione per interni ed analisi delle criticità	1) tempi refertazione Pap test 2) tempi di refetazione per tulle le altre prestazioni	Pap test 45 gg migliorabile - le altre prestazioni 80% entro 15 gg		
	DAV RIUNIONI - II.2-6	Informatizzazione dei processi	10%	15%	30%	Sistema informatizzato per il rilievo delle prestazioni per interni e dei tempi di refertazione	avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Richieste on-line per esami interni				Gestione richieste informatiche da reparto	avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico-Finanziario		Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 281.060,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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.Guido Collina

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Mariniucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **04/05/2017**

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: FISICA SANITARIA

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	DAV/DMO	Collaborazione con la Medicina Nucleare	15%	25%	25%	Supporto all' attività della Medicina Nucleare	Relazione sull'attività svolta e report	Trasmissione al 31/12/2017		
	D.6-1	Breast Unit	20%	20%	5%	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Medicina Nucleare,l'Anatomia Patologica, la Medicina Riabilitativa, la Chirurgia AP,Oncologia, la Chirurgia SBT, la Radioterapia, la Radiologia e il Governo Clinico)	Realizzazione e relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	20%	25%	25%	Definizione programma di attività auditing eattuazione 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%	20%	45%	Programmi di controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche e di RMN in AV	Apparecchature controllate	almeno il 75%		
	DAV	Collaborazione con le strutture dell'area radiologica per l'adeguamento ai requisiti di Accreditamento	10%	10%		Supporto alle strutture dell'area radiologica	Omogeneizzazione in AV delle procedure/protocolli esistenti nelle strutture dell'area radiologica in collaborazione con il Governo Clinico	report procedeure/protocolli uniformati		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 D'Angelo

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 02/05/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Radiologia di Area Vasta

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%	15%	Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	75413 in AV		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DMO	Garanzia della presa in carico del paziente				Prenotazione ulteriori esami radiografici ritenuti necessari durante lo svolgimento di un esame	Report casi	Trasmissione report		
	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 riunioni	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	5%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Realizzazione dei percorsi e analisi dei risultati ottenuti	Trasmissione documentazione		
		Radiologia interventistica				Implementazione attività	report casi	Trasmissione report		
	D.6-1	Breast Unit	5%	10%	5%	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Medicina Nucleare,l'Anatomia Patologica, la Chirurgia AP, la Chirurgia SBT,Oncologia, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia, la Medicina Riabilitativa e il Governo Clinico)	Realizzazione e relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	5%	10%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con la Diabetologia, la Radiologia, la Medicina SBT, la Medicina AP, la Patologia Clinica, la Medicina Nucleare , l'Anatomia Patologica la Chirurgia AP e la Chirurgia SBT	Percorso redatto	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche per interni	5%	10%		Monitoraggio dei tempi di erogazione delle prestazioni per interni	mantenimento tempi 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	5%	10%	30%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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)					Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
	Direttore SC	Cito-aspirazione	5%	10%		Procedure di cito-aspirazione eco-guidata	mantenimento	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	5%	20%	Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività dei Fast track	rispetto parametri indicati		
							rispetto tempi di effettuazione delle consulenze			
	DAV riunioni	Produttività	5%	5%		Riorgnizzazione servizio in AV ai fini dell' incremento della produttività	Trasmissione progetto	entro il 30/09/2017		
							relazione sul rispetto degli indicatori forniti nel progetto	Trasmissione documentazione		
	DAV/DMO	Screening mammografico	5%	5%		Protocollo unico in Area Vasta: analisi eventuali criticità screening mammografico	Documento di analisi	Trasmissione documentazione		
	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	5%	5%	15%	Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	Numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda/N. strutture eroganti per AZ/AV	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	15%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con le UU.OO. per un set di patologie specifiche	incontri bimestrali e secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	5%			Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DAV (obiettivo direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting				Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		

ALBO PRETORIO

Economico Finanziario	**DAV**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%			Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	Radiologia di AV € 732.541,00 compresa la radiologia interventistica- Radiologia d'urgenza € 254.559,8	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Prestazioni aggiuntive dipartimentali	5%			Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV		
			100%	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

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. Carlo Marinucci

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 02/05/2017

ALBO PRETORIO

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di oncologia/NEURO per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
52.3	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia; - TAC torace; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia; - TAC torace; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA				Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)	Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: MEDICINA NUCLEARE

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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 Appropriatezzza orgnizzativa	Area C-Liste di Attesa All 1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%		Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All 1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nello stesso allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	D.6-1	Breast Unit	15%	15%		Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Chirurgia SBT,l'Anatomia Patologica, la Medicina Riabilitativa, la Chirurgia AP,Oncologia, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia, la Radiologia e il Governo Clinico)	Realizzazione e relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	10%	15%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con la Diabetologia, la Radiologia, la Medicina SBT, la Medicina AP, la Patologia Clinica, l'Anatomia Patologica la Chirurgia AP e la Chirurgia SBT	Percorso redatto	Trasmissione documentazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata. assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	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	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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		
	DMO	Percorso ricoveri urgenti	10%	10%		Tempi di erogazione PET per interni	report tempi di erogazione	Trasmissione report		
	DAV	Accreditamento S (P Governo Clinico)	5%	5%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Report procedure/protocolli uniformati		
	DAV - riunioni	Percorso osteoporosi	10%	15%		Verifica appropriatezza esami MOC con rispetto del percorso di accesso a tale esame e dei criteri LEA di concerto con la Geriatira, i Distretti e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione	Analisi appropriatezza richieste	Trasmissione documentazione		
	DAV RIUNIONI - II.2-6	Informatizzazione dei processi	10%	10%	20%	Sistema informatizzato per il rilievo delle prestazioni per interni e dei tempi di refertazione	avvio	data avvio		
		Richieste on-line per esami interni				Gestione richieste informatiche da reparto	avvio	data avvio		
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
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	€ 594.000,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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.

Ascoli Piceno 02/05/2017

Il Resp.le del CdR
Dr. Alfonso Berbellini

Il Direttore del Dipartimento dei Serivi
Dr. Carlo Marinucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

ALLEGTO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di oncologia/NEURO per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		**DAV - riunioni**	Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)	Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate		trasmissione report

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: MEDICINA TRASFUSIONALE in Area Vasta

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	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	Rete laboratori - progetto TAO Realizzazione dei percorsi e analisi dei risultati ottenuti	entro il 31/12/2017		
	DAV	obiettivi DIRMT	10%	10%	10%	Rispetto delle azioni previste nella "Scheda obiettivi DIRMT"riportata in allegato	Rendicontazione sugli indicatori assegnati	trasmissione rendicontazione		
	D.3-I	RACCOLTA PLASMA	5%			Avvio procedure per ampliamento attività di raccolta sangue plasma con associazionismo dei donatori volontari di sangue	Relazione sullo stato di attuazione	Documentazione inviata alla Direzione di Area Vasta per l'invio alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		
	Area C-Liste di Attesa All.I Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	24.430		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.I Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Appropriatezza nell'uso di sangue ed emocomponenti	5%	5%		Appropriatezza nell'uso di sangue ed emocomponenti (patient blood management): riunioni con le UU.OO. Ospedaliere in collaborazione don la Direzione Medica POU	verbali riunioni	Trasmissione verbali		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione con i direttori dei distretti e Cure Adulti (allergologia)	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	Dav riunioni	Percorso allergologia in AV(Distretti - Cure Adulti - Medicina Trasf.le - Pneumologia e Pediatria)				Percorso unico in AV per l'allergologia in collaborazione con Medicina Tras.le,Distretti, Cure Adulti e Pediatria	Percorso unico in AV	trasmissione documentazione e data avvio		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano ferie con smaltimento delle ferie arretrate	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Donazione sangue cordonale parti cesarei programmaiti	5%	10%	20%	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	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniiformati		
	DAV riuinioni	Integrazione in Area Vasta	10%	20%	10%	Implementare l'integrazione e l'uniformazione dei percorsi	percorsi uniformati	Trasmissione percorsi uniformati		
	DAV RIUNIONI - II.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	10%	20%	Sistema informatizzato per il rilievo delle prestazioni per interni, dei tempi di refertazione e degli esterni	avvio	data avvio		
		Richieste on-line per esami interni				Gestione richieste informatiche da reparto	avvio	data avvio		
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazione del parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%			Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 643.014,80	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr.Carlo Marinucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 05/05/2017

ALBO PRETORIO

old_NUM	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di allergologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con		Implementazione piano attività congiunto	trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: PATOLOGIA CLINICA										
Settore strategico	**N. obiettivo ASUR**	**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	**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 - Implementazione delle azioni previste nei percorsi definiti	Implementazione e analisi dei risultati ottenuti	Trasmissione documentazione		
	B.1-12	Riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV	10%	10%	10%	Riorganizzazione dei laboratori analisi in ottica di AV geograficamente intesa interaziendale	Redazione documentazione da inviare allaDirezione per la P.F. Assistenza Territoriale	documentazione redatta entro il 31/12/17		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%	5%	Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: redazione nuovo protocollo	Protocollo redatto	entro il 30/06/2017	Condizionato dall'emissione del protocollo Aziendale	
			5%	5%	5%	Monitoraggio richieste di alcune tipologie di esami per interni da parte delle UU.OO.(vitamina D e markers tumorali)	Report sul II° semestre 2016-2017 consumo esami per interni per U.O.	Trasmissione report		
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	5%	10%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con la Diabetologia, la Radiologia, la Medicina SBT, la Medicina AP, la Patologia Clinica, la Medicina Nucleare , l'Anatomia Patologica la Chirurgia AP e la Chirurgia SBT	Percorso redatto	Trasmissione documentazione		
	DAV/DMO -	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	30%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	991.801		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie arretrate	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Accreditamento	5%	10%	30%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Capitolati tecnici	5%	10%		Completamento analisi progettuale dei capitolati tecnici per fornitura reagenti e attrezzature	Analisi progettuale predisposta	trasmissione documentazione		
	II.2-2	Realizzazione del fascicolo santario Elettronico	5%	5%		Referti laboratorio presenti nell'FSE	% di referti laboratorio presenti nell'FSE	≥ 100 referti		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico-Finanziario	**F.3-1**	DISPOSITIVI MEDICI	5%	5%	20%	Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016	Condizionato al volume di ttività svolta	
	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	€ 2.573.858,80	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%**					

ALBO PRETORIO

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 C.dR
Dr. Antonio Fortunato

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **04/05/2017**

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: SERVIZIO FARMACEUTICO DI AREA VASTA 5

Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi

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	DAV - riunioni, F.2-2 - F2-3	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	5%	10%		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 31/12/2017		
		Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata				'Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata (ad esclusione della spesa per i farmaci con esenzione "T16")	Spesa farmaceutica convenzionata al netto di sconti, ticket e paybacK	≤ 7,96% (riduzione di spesa netta "distinte contabili" prevista pari a € 12 milioni rispetto al 2016)		
		Percorso di integrazione MMG, sumaisti e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica				Coordinamento gruppo lavoro sul monitoraggio spesa farmaceutica territoriale	Documentazione monitoraggio effettuato dal gruppo di lavoro	Trasmissione documentazione		
						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 31/12/2017		
	F.2-3; F.2-4;	Farmaceutica territoriale:Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	5%	5%		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 ad 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		
						Monitoraggio Adrenergici respiratori: Spesa netta pro-capite pesata	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
	F.2-7;F.2-1; F.2-5	Farmaceutica territoriale: Utilizzo farmaci biosimilari	5%	5%		N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive/N° totale di PT prescritti ai pazienti naive	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: **- N° tot PT e % dei PT verificati** **- N tot PT naive** **- N° PT naive con prescrizione biosimilari** **- N° PT naive con prescrizione originator** **- Audit effettuati** con i clinici sui naive con prescrizione di originator	**- N° tot PT e % dei PT verificati** (risultato atteso 100% dei PT verificati) **- N tot PT naive** **- N° PT naive con prescrizione biosimilari** (risultato atteso almeno 80%) **- N° PT naive con prescrizione originator** (risultato atteso >=3%) **- Audit effettuati** con i clinici sui naive con prescrizione di originator		
						Monitooraggio utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Trasmissione relazione		
		Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico				Produzione di documentazione attestante: a. la compilazone 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. l'erogazione 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		
		Farmaceutica territoriale: Monitoraggio dei farmaci ad alto costo			10%	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone 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		
	B.1-14	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		
	F.2-8	Farmaceutica territoriale: riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi	5%	10%		Monitoraggio consumo antibiotici	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
	F.2-9	Farmaceutica territoriale: distribuzione diretta				% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione diretta	trasmissioni con targatura in distribuzione diretta/N° trasmissioni totali	>=90%		
		Farmaceutica territoriale: distribuzione per conto				% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione per conto	trasmissioni con targatura in distribuzione per conto/N° trasmissioni totali	>=99%		
	F.2-10	Farmaceutica territoriale: distribuzione di classe A con brevetto scaduto				'Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta e per conto di classe A con brevetto scaduto	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto/N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto	≥ 2,5% rispetto al 2016		
	F.2-6	Farmaceutica territoriale: Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta - S (P tutti i cdr sanitari)				Monitoraggio Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2016	Documentazione monitoraggio effettuato	Trasmissione documentazione		
		Farmaceutica territoriale: 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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; d. 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		

ALBO PRETORIO

	F.1-6	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 effetuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti/Totale cartelle cliniche	Trasmissione documentazione		
	F.1-3	Farmaceutica ospedaliera:Farmaci oncologici	5%	5%		Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore : **Relazione sulla fase di attuazione**	Documentazione attestante la centralizzazione		
	F.1-5	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera S **(P tutti i cdr dei 2 Presidi Ospedalieri)**				Andamento spesa farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017 in collaborazione con il Controllo di Gestione	Documentazione monitoraggio Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	Trasmissione documentazione		
	F.3-1	Dispositivi Medici	5%	10%		Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata: monitoragio in collaborazione con il Controllo di Gestione	Monitoraggio Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	trasmissione monitoraggio		
	F.1-4	Farmaceutica ospedaliera DISPOSITIVI MEDICI				Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Collaborazione alla 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 analoga complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM	Collaborazione alla redazione della Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		
	F.1-7	Farmaceutica ospedaliera Segnalazioni ADR	5%	5%		Incremento segnalazioni ADR	% Segnalazioni di ADR rispetto al 2016	> 10% rispetto al 2016		
	F.1-8	Farmaceutica ospedaliera registri AIFA				Rispetto della compilazione Registri AIFA	N° registri AIFA compilati/N° farmaci dispensati sottoposti a registri AIFA	100%		
	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		
Efficienza e Appropriatezza organizzativa	G.1-4;G.1-2	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	5%	5%		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	>= 95%		
					10,00%	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	Delta anno precedente >= 30% In alternativa >= 65%		
	II.3-13	Centralizzazione acquisti (Gare SUAM)	5%	5%	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'Asur dai farmacisti dell'AV 5	Trasmissione relazione		
	G.1-10	Precisione degli invii mensili flussi farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta	5%	5%	10%	% Variazione spesa per correzione flussi già inviati nei trimestri precedenti	(Spesa originariamente comunicata nei flussi trimestrali) - (Spesa rilevata nei flussi trimestrali già inviati a seguito di correzioni successive)/Spesa originariamente comunicata nei flussi trimestrali	< 1,5% sul 1° trimestre; < 1% sul 1° semestre; < 0,5% sui primi 9 mesi		
	G.1-12	Anagrafica AREAS Dispositivi Medici				Collaborazione con il SIA per la Normalizzazione Anagrafica AREAS Dispositivi Medici entro il 31/10/2017	Produzione di reportistica entro la data stabilita attestante le attività poste in essere ai fini della normalizzazione dell'anagrafica AREAS dispositivi medici entro il 31/10/2017	Documentazione inviata entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Distribuzione diretta CSM	5%	5%		Revisione del percorso della distribuzione diretta del CSM redatto nel 2016	realizzazione e analisi del nuovo percorso	Trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni	Gestione presidi medico chirurgici	5%	5%		Progetto per la gestione unica presso la Farmacia dei presidi medico chirurgici e quanto di pertinenza come da normativa redatto nel 2016: completamento azioni previste	Realizzazione delle azioni previste	entro il 31/12/2017		
	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%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV	Informatizzazione e dematerializzazione	5%	5%	40%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi e dematerilizzazione	Documento di analisi	Trasmissione documentazione		
						Inserimento di tutti i contratti su AREAS	Contratti inseriti	100%		
	DAV - riunioni	Percorsi in Area Vasta	5%	5%		Uniformare i percorsi in Area Vasta	relazione sui percorsi uniformati	Trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
			100%	100%	100%					

FAC SIMILE PER LA STAMPA

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 Responsabile del CDR
Dr. Isidoro Mazzoni

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

San Benedetto del Tronto 30/06/2017

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: ONCOLOGIA AV 5

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	**B.1-10**	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	< 33,04%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	6.640		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nell'allegato stesso	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto tempi previsti		
	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari S **(Obiettivo Principale Servizio Farmaceutico)**	5%	5%		Utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	utilizzo dei farmaci biosimilari	mantenimento attività		
	B.1-14 DAV riunioni	Applicazione Legge 38/2010	10%	15%		Attivita svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate/ Numero Hospice attivati	> Valore 2016		
						Implementazione in Area Vasta delle Cure palliative	Avvio	Data avvio		
	DAV riunioni	Recupero farmaci oncologici indicati nella DGR 561 del15/1/2010	5%	5%	20%	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		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	D.6-1	Breast Unit	5%	10%	10%	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Medicina Nucleare,l'Anatomia Patologica, la Chirurgia AP, la Chirurgia SBT, la Medicina Riabilitativa, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia, la Radiologia e il Governo Clinico)	N. Breast Unit attivate	Almeno 1 per AV		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Organizzare una giornata studio sui markers tumorali	documentazione probatoria	Trasmissione documentazione		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	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%	5%		Uniformare tutte le procedure/percorsi in area vasta	data avvio procedure/percorsi omogenei	entro il 31/12/2017		
	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%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		

ALBO PRETORIO

Efficienza e appropriatezza organizzativa	**DAV RIUNIONI -H.2-6**	Informatizzazione dei processi	5%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
						Informatizzazione cartella clinica	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche				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	100%		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 3.812.237,57	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 /Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	mantenimento rispetto al 2016		
			100%	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

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

Ascoli Piceno 6/6/2017

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

FAC SIMILE

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati nelle agende di oncologia/Neuro per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
97	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO
207	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	ARS	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive	N° totale di PT prescritti ai pazienti naive	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: - **N° tot PT e % dei PT verificati** (risultato atteso 100% dei PT verificati) - **N tot PT naive** - **N° PT naive con prescrizione biosimilari**

ATTO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI AV

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	10%	10%		Appropriatezza clinico assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo / Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo	> 80%		
					10%	Progetti riabilitativi effettuati in condivisione medico fisiatra/sanitari della riabilitaazione	report sui progetti effettuati	trasmissione report		
						Vincolante - Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione appropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16) con giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia DGR 709/14)/ Numero totale di giornate di degenza ricoveri riabilitazione	Mantenimento e/o eventuale relazione su casi particolari		
						Implementazione dei controlli sulle cartelle cliniche per i ricoveri di riabilitazione sulla base delle indicazioni regionali e aziendali (Decreto n. 12/RAO del 28/04/2016)	Numero di controlli effettuati /Numero controlli previsti da indicazioni regionali ed aziendali	100% dei controlli previsti		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale			
					10%	Rispetto, per la parte di competenza, delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	D.6-1	Breast Unit	10%	10%	10%	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Medicina Nucleare,l'Anatomia Patologica, la Chirurgia AP, la Chirurgia SBT,Oncologia, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia, la Radiologia e il Governo Clinico)	Realizzazione e relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione con i direttori dei distretti e Cure Adulti	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Integrazione in AV	10%	10%	5%	Monitoraggio della gestione in Area Vasta della procedura di invio dei pazienti domiciliari	Relazione sull'attivistà svolta	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Percorso frattura femore	5%	5%	10%	Sperimentazione del percorso redatto in collaborazione con l'Ortopedia di SBT , la Riabilitazione e i Distretti per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente	Relazione sull'esito della sperimentazione	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Percorso riabilitativo Pazienti ADI	10%	10%		Percorso integrato in AV di presa in carico del pazienti in ADI redatto nel 2016	relazione sulla presa in carico uniformata	trasmissione documentazione		
	DAV RIUNIONI	Visite differite (Riabilitazione- SIA)	10%	10%		Perfezionamento percorso di rilevazione tempi di erogazione visite differite (Agenda D)	Percorso revisionato e avvio	Trasmissione percorso e data avvio		
	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	Bracciale identificativo paziente			15%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**DAV**	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa 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%	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 dei processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento	5%	15%	10%	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 difformi in AV5		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%		10%	Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche		10%		Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
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	€ 22.015,00	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 valore di budget	
			100%	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

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. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascol,i Piceno 26/6/2017

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati nelle agende di oncologia/Neuro per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie		Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	DAV - riunioni			Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri **per le prime visite di fisiatria**, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: NEFROLOGIA-DIALISI AV 5

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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 Approproatezza organizzativa	**B.1-10; B.1-8**	Potenziamento qualità clinica	5%	10%		**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	<val 2016		
						Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< 33,04%		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	< 5,12%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	5.155		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Sviluppo delle reti cliniche-DGRM 1345/2013	10%	10%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	B.4-1	ESPIANTO ORGANI	5%	5%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari S **(Obiettivo Principale Servizio Farmaceutico)**	5%	5%		Utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	utilizzo dei farmaci biosimilari	mantenimento attività		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti -	rispetto parametri indicati		
							rispetto tempi di effettuazione delle consulenze			
							Riduzione degenza Media e fuori soglia			
	DAV riunioni	bracciale identificativo paziente			30%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	Direttore Dip	Appropriatezza dei ricoveri da PS	5%	5%		Incontro con i MMG per limitare il ricorso al PS in collaborazione con i due Distretti	Verbali incontri	almeno 2		
	DMO	Percorsi clinici	5%	5%		Implementzione dell'Integrazione percorsi clinici nelle discipline di Area Vasta	percrsi integrati	trasmissione documentazione		
	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/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	35%	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	Accreditamento	5%	5%	35%	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 difformi in AV5		

ALBO PRETORIO

Efficienza ed Approproatezza organizzativa	**DAV**	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DV riunioni - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche				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%		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n. 6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 2.410.883,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	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

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. CdR
Dr. Claudio Quirino Damiani

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 01/06/2017

ASUR MARCHE – AREA VASTA N.5
SERVIZIO di NEFROLOGIA
Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto
Il Direttore f.f.
Dr. Claudio Quirino Damiani

DOCUMENTO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4 OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA			DAV - riunioni	Rimodulare le agende rispetto alla committenza		agende discipline rimodulate		report agende rimodulate	trasmissione report
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione		DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di urologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

ASUR MARCHE – AREA VASTA N.5
SERVIZIO di NEFROLOGIA
Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto
Il Direttore f.f.
Dr. Claudio Quirino Damiani

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: GERIATRIA di Area Vasta

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-8	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	<val 2016		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	< 5,12%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	1.822		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nell'allegato stesso	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Sviluppo delle reti cliniche- DGRM 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni - B3-18	Percorso pazienti con scompenso	5%	10%		Definizione di un percorso di presa in carico, nell'ambulatorio dello scompenso, dei pazienti con scompenso dimessi dalla Cardiologia ad indirizzo riabilitativo, dalla Medicina SBT- e dalla Geriatria; coordinamento Cardiologia ad indirizzo riabilitativo	Definizione percorso	entro il 31/12/2017		
	B.4-1	ESPIANTO ORGANI	5%	5%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze - Riduzione/mantenimento degenza Media e fuori soglia	rispetto parametri indicati		
	DAV - riunioni	Percorso Ospedale-Territorio (Geriatria - Cure Anziani - Cure Adulti - Distretti)	5%	10%		Incontro con i MMG per proporre un percorso preferenziale di accesso dei pazienti ospiti delle RSA e RP alla UOC Geriatria, in collaborazione con i Distretti, le Cure Adulti e le Cure Anziani	Verbali incontri	2		
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili (Distretti - Geriatria - Medicina SBT- Medicina AP- Cure Adulti e Cure Anziani)				Percorso redatto nel 2016 in collaborazione con la Medicina SBT, la Medicina AP , Cure Sdulti e Cure Anziiani per i pazienti fragili: fase sperimentale di avvio	Avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto del Tr.	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 : Rete dietetica e nutrizione clinica (Medicina AP-Medicina SBT-Geriatira- Sistema cure Adulti - Sistema Cure Anziani - Distretti)				Avvio delle azioni previste nella Rete dietetica e nutrizione clinica	Relazion e sull'attività svolta	trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV - riunioni	Percorso osteoporosi	5%	5%		Implementazione del percorso dell'osteoporosi e del protocollo di prescrizione esame della vitamina D definito nel 2016 con attività di informazione a tutti gli attori del sistema sanitario ed alla popolazione di concerto con i Distretti	relazione attività svolta	Trasmissione documentazione		
						Verifica appropriatezza esami MOC con rispetto del percorso di accesso a tale esame e dei criteri LEA di concerto con la Medicina Nucleare, i Distretti e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione	Analisi appropriatezza richieste	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**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 dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	trasmissione report procedure/protocolli uuniformati		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV riunioni	Ricoveri in lungodegenza	5%	5%		Regolamento di ammissione alla lungodegenza:Coordinamento Geriatrico	Attivazione del modello ad AP dopo la formalizzazione	data attivazione		
	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, CDG	Informatizzazione dei processi	5%	10%	20%	Informatizzazione del passaggio delle informazioni per la continuità assistenziale dall'ospedale alla lungodegenza	data avvio	entro il 31/12/2016	condizionato all'avvio da parte del SIA	
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
						Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n. 6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 117.527,00	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 valore	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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. Mario Sfrappini

Ascoli Piceno 1/6/2017

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)			**DAV - riunioni**			Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report

ALPRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.:- MEDICINA ASCOLI PICENO

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-8	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	<val 2016		
						Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< 33,04%		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	< 5,12%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 -dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Collaborazione agli obiettivi inseriti in allegato	Relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze Riduzione degenza Media e fuori soglia	rispetto parametri indicati		
	B.4-1	ESPIANTO ORGANI	10%	10%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse o relazione sulle criticità	Trasmissione piano ferie/relazione		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013	5%	10%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 : Rete dietetica e nutrizione clinica (Medicina AP-Medicina SBT-Geriatira- Sistema cure Adulti - Sistema Cure Anziani - Distretti)				Avvio delle azioni previste nella Rete dietetica e nutrizione clinica	Relazion e sull'attività svolta	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	10%	10%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con la Diabetologia, la Radiologia, la Medicina SBT, la Patologia Clinica, la Medicina Nucleare e l'Anatomia Patologica - Chirurgia AP e Chirurgia SBT	Percorso redatto	Trasmissione documentazione		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	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%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		

ALBO PRETORIO

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 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 (Distretti - Geriatria - Medicina SBT- Medicina AP- Cure Adulti e Cure Anziani)	5%	10%		Percorso redatto nel 2016 in collaborazione con la Medicina SBT, la Medicina AP e la Geriatria per i pazienti fragili: fase sperimentale di avvio	Avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto del Tr.	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	10%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n. 6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 985.708,00	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 valore di budget	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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. Filippo Calcinaro

Ascoli Piceno 1/6/2017

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALLEGATO I									
old_NUM	**AREA**	**SETTORE**	**N. Obiettivo**	**Des Obiettivo**	**Fonte**	**Descrizione Indicatore**	**Descrizione Numeratore**	**Descrizione Denominatore**	**Asur Valore atteso 2017**
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati nelle agende di oncologia/Neuro per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		**DAV - riunioni**	Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate		trasmissione report ANNULLATO
97	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO
207	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Prop. Ob. 2017	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	ARS	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive	N° totale di PT prescritti ai pazienti naive	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: - **N° tot PT e % dei PT verificati** (risultato atteso 100% dei PT verificati) - **N tot PT naive** - **N° PT naive con prescrizione biosimilari** (risultato atteso almeno 80%) - **N° PT naive con prescrizione originator** (risultato atteso >=3%) - **Audit effettuati** con i clinici sui naive con prescrizione di originator

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: EMATOLOGIA

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER RESIDENTI E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	5%	5%		Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario per residenti nei DRG specifici	(∑ DRG in R.O. per residenti 2017) - (∑ DRG in R.O. per residenti 2016)/(∑ DRG in R.O. per residenti 2016)	+ 5,5% (∑DRG 481)	E' l'equivsalente di 1 caso su 18 storici	
	B.1-10; B.1-8	Potenziamento qualità clinica	5%	10%		**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	<val 2016		
						Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< 33,04%		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	< 5,12%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	10.961		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017"riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nell'allegato stesso	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari S (Obiettivo Principale Servizio Farmaceutico)	5%	5%		Utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Monitoraggio utilizzo dei farmaci biosimilari	Trasmissione relazione		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	15%	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	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze - Riduzione degenza Media e fuori soglia	rispetto parametri indicati		
	DAV - incontri di budget	Integrazione Ospedale-territorio	5%	10%		Organizzazione di sedute, seminari, incontri con i MMG per comunicare l'attività svolta	sedute, seminari, incontri con i MMG svolti	Trasmissione documentazione		
	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%		Progettazione ambulatorio di secondo livello di emostasi e trombosi	Trasmissione progetto	entro il 31/12/2017	avviare nel 2018	
	DAV	Accreditamento	5%	10%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report procedure/protocolli uniformati		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV RIUNIONI -H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dlla formazione del SIA	
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	6		

ALBO PRETORIO

Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi Razionalizzazione delle risorse ijn rapporto all'attività erogata	Rispetto tetto assegnato	€ 2.769.445,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	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
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 sucessive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Piero Galieni

Ascoli Piceno 5/6/2017

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: MALATTIE INFETTIVE (Struttura Semplice Dipartimentale)										
Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici) e rispetto dei flussi informativi (tempi di consegna delle sdo)										
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	**Contratto**	Comitato Infezioni correlate all'assistenza sanitari	20%			Partecipazione riunioni del Comitato Infezioni correlate all'assistenza sanitaria: svolgimento attività formativa annuale	report corsi di formazione svolti	trasmissione report		
						Definizione di un percorso per la consulenza e gestione del paziente	relazione operatività del percorso	trasmissione relazione		
						Revisione del protocollo sull'utilizzo degli antibiotici in Area Vasta	Relazione operatività del percorso con focus sulla spesa farmaceutica	trasmissione relazione		
		Percorso epatite cronica				Definizione di un percorso per la presa in carico del pziente con epatite cronica	relazione operatività del percorso con focus sulla spesa farmaceutica	trasmissione relazione		
		Percorso HIV				Definizione di un percorso per la presa in carico del pziente con HI)V	relazione operatività del percorso con focus sulla spesa farmaceutica	trasmissione relazione		
	DAV	Integrazione con la UOC di Medicina AP	10%			Integrazione operativa con UOC Medicina per la gestione delle degenze afferenti alla Medicina stessa, compresi i turni di guardia (gestione assegnata al Direttore dell'UOC Medicina)	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	Contratto - Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%			Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	800		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017"riportate in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Applicazione DGR 1345/2013 P(**P Direzione Medica**)	10%			Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%			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%			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 difformi in AV5		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%			Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri indicati		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
	DV riunioni - H.2-6	Informatizzazione dei processi	10%			Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	condizionato alla formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		

COPIA ALBO PRETORIO

Economico Finanziario	**F.2-6**	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	5%			Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	0%	0%					

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. Patrizio Vittucci

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

San Benedetto del Tronto 29/6/20107

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO										
Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)										
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	**B.1-10; B.1-8**	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		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)	100% Stabilimenti < 16%		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	< 5,12%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	5.607		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nell'allegato stesso	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	Dav riunioni	Percorso allergologia in AV(Distretti - Cure Adulti - Medicina Trasf.le - Pneumologia e Pediatria)	10%	10%		Percorso unico in AV per l'allergologia in collaborazione con Medicina Tras.le,Distretti, Cure Adulti e Pediatria	Percorso unico in AV	trasmissione documentazione e data avvio		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze Riduzione/mantenimento degenza Media e fuori soglia	rispetto parametri indicati		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV RIUNIONI	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso in Pneumologia, delle prestazioni pneumologiche e della spesa per farmaci apparato respiratorio (Pneumologia, Cure Adulti e Distretti)	5%	10%		Incontri con i MMG per limitare il ricorso al PS ed alle prestazioni e per la razionalizzazione dei farmaci per l'apparato respiratorio	Verbali incontri	Trasmissioni verbali		
	DMO	Razionalizzazione CPAP (P Pneumologia - su ADI-RSA)	5%	5%		Collaborazion al lavoro di controllo dell'effettivo utilizzo delle CPAP assegnate in ADI ed RSA. Verifica al momento del rinnovo delle patenti dei portatori CPAP secondo normativa europea	n. controlli efettuati	100% dei rinnovi patenti		
	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		

ALBO PRETORIO

Efficienza e appropriatezza organizzativa	**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 31/12/2017		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie (interstizio polmonare, neoplasie e malattie infettive polmonari)	incontri bimestrali	n. incontri effettuati		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 536.630,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 Pela

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 5/6/2017

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZION E DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGG IO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati nelle agende di oncologia/Neuro per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGG IO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGG IO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGG IO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGG IO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTI CA TERRITORIAL E	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
97	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTI CA TERRITORIAL E	Det. 736/16	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.:- MEDICINA SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-8	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	< val 2016		
						Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< 33.04%		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	< 5.12%	si prenderà in considerazione la rilevanza clinica / sociale di eventuali casi	
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2 839		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nell'allegato stesso	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti -	rispetto parametri indicati		
							rispetto tempi di effettuazione delle consulenze			
							Riduzione/mantenimento degenza Media e fuori soglia			
	DAV - riunioni - B3-18	Percorso pazienti con scompenso	5%	5%		Definizione di un percorso di presa in carico, nell'ambulatorio dello scompenso, dei pazienti con scompenso dimessi dalla Cardiologia ad indirizzo riabilitativo, dalla Medicina SBT- e dalla Geriatria: coordinamento Cardiologia ad indirizzo riabilitativo	Definizione percorso	entro il 31/12/2017		
	B.4-1	ESPIANTO ORGANI	5%	10%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 P(P Direzione Medica)	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	5%	5%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con la Diabetologia, la Radiologia, la Medicina AP, la Patologia Clinica, la Medicina Nucleare e l'Anatomia Patologica - Chirurgia AP e Chirurgia SBT	Percorso redatto	Trasmissione documentazione		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non conformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	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%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure protocolli uniformati	report procedure protocolli uniformati		

PRETORIO
ALBO

Efficienza ed appropriatezza organizzativa	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa 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%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DMO	Percorso reumatologico	10%	10%		Implementazione del percorso per pazienti reumatologici in Area vasta redatto nel 2016	n. pazienti con artrite precoce presi in carico	Trasmissione report		
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili (Distretti - Geriatria - Medicina SBT- Medicina AP- Cure Adulti e Cure Anziani)	5%	5%		Percorso redatto nel 2016 in collaborazione con la Medicina SBT, la Medicina AP e la Geriatria per i pazienti fragili: fase sperimentale di avvio	Avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto del Tr.	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 : Rete dietetica e nutrizione clinica (Medicina AP-Medicina SBT- Geriatira- Sistema cure Adulti - Sistema Cure Anziani - Distretti)				Avvio delle azioni previste nella Rete dietetica e nutrizione clinica	Relazion e sull'attività svolta	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI -II.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorsein relazione alla produzione erogate	Rispetto tetto assegnato	€ 298.094,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016	In relazione alla casistica trattata	
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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. Pierangelo Santori

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Baigno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 5/6/2017

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017	Contributo dell'AV5
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%	
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: ecocolordoppler tronchi sovraortici;		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Del. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione	

ALBO PRETORIO

96	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazone 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. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO	
DAV riunioni	C. LISTE DI ATTESA	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti 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)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione	

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.:NEUROLOGIA

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-8	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		**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	<val 2016		
						Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< 33,04%		
		Miglioramento appropriatezza medica				% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia/Ricoveri medici	< 5,12%		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 Dav riunioni	Liste di attesa	5%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	174990		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	5%	5%		Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA in collaborazione con la Rianimazione	Progetto inviato alla Direzione	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	10%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione con i direttori dei distretti e Cure Adulti	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	B.4-1	ESPIANTO ORGANI	5%	10%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV RIUNIONI	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	Implementazione e analisi dei percorsi attivat	Trasmissione documentazione		
						Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche (SLA e Trauma grave)	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione relazione		
	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 dal Governo Clinico)	Relazione sul risultato del processo	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni (obiettivo direttore Dip)					Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			40%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DMO	Percorsi clinici	5%	5%		Integrazione percorsi clinici nelle discipline di Area Vasta	Documento di analisi	trasmissione documento		
	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		
		Accreditamento	5%	5%	30%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze Riduzione degenza Media e fuori soglia	rispetto parametri indicati		

ALBO PRETORIO

Appropriatezza ed efficienza organizzativa	**DAV RIUNIONI II.2-6**	Informatizzazione dei processi	5%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazion e da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DAV riunioni (obiettivo direttore Dip)	SPESA FARMACEUTICA	5%			Gestione della spesa farmaceutica nei Comitati di Dipartimento: implementazione appropriatezza prescrittiva, gestione scorte reparto farmaci e dispositivi, implementazione della distribuzione diretta	Relazione trimestrale sull'attività svolta nel Comitato di Dipartimento	Trasmissione relazioni		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 285.130,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	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
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. Michele Ragno

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragno

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 6/6/20107

PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati nelle agende di oncologia/Neuro per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	DAV - riunioni				Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)		DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di neurologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione
97	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO

COPIA PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: GASTROENTEROLOGIA (Struttura Semplice Dipartimentale)

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

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	Contratto - Area C Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	6.271		
						Incontro con i MMG per limitare il ricorso alle prestazioni strumentali in collaborazione con i due Distretti	Verbali incontri	almeno 1 per équipe		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017"riportate in allegato ed altri obiettivi indicati in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	Contratto - A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	5%	10%		Aumento persone che effettuano i test di screening colon retto	numero slot dedicati allo screening colon retto per AV/ n. strutture eroganti per AV	Mantenimento dell'aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening rispetto anno 2014		
						Rispetto dei tempi definiti nei percorsi relativi agli screening	relazione sul rispetto dei tempi indicaqti	trassmissione relazione		
	contratto	Rete clinica Dietetica e Nutrizione Clinica	15%			Attuazione rete clinica della nutrizione clinica: Impiato PEG	report PEG impiantate	Trasm issione report		
		Presa in carico pazienti				Definizione di un percorso per la presa in carico dei pazienti con i servizi coinvolti	percorso defrinito	entro il 31/12/2017		
		Percorso chirurgico				Definizione di un percorso con le UU.OO. di chirurgia	percorso defrinito	entro il 31/12/2017		
	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari S (P Servizio Farmaceutico)	5%	10%		Monitooraggio utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Applicazione DGR 1345/2013 e successive. Determina 818/2016: Attivazione Rete clinica Gastroenterologica ed endoscopica	5%	10%		Rispetto delle azioni previste nella deetermina 818/2016	Relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	50%	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 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	Accreditamento	5%	10%	50%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri indicati		
							Revisione del percorso del paziente di specifico interesse	Trasmissione percorso		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede	trasmissione documento		
	DV riunioni - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	condizionato alla formazione da parte del SIA	

ALBO PRETORIO

Efficienza e appropriatezza organizzativa	**DAV RIUNIONI**	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse in relazione all'attivitàà erogata	Rispetto tetto assegnato	€ 64.920,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	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

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. Giuseppe Novelli

San Benedetto del Tronto 29/06/2017

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Rocco

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

FAC SIMILE PER IL DIRETTORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N totale di prestazioni richieste	>90%
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di slot dedicati nelle agende di oncologia/Neuro per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie		Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
96	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazone 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. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	DAV - riunioni			Armonizzazione offerta con privato (Distretto - Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate		trasmissione report

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: GINECOLOGIA OSTETRICIA San Benedetto del Tronto

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-7; B.3-18	Potenziamento qualità clinica	5%	10%		% 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) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000/Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	<15%		
						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	n. assoluto <= a 12 parti pretermine		
						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	<val 2016		
						% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	>= 2016	solo per i ricoveri programmati	
						Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici/Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	solo per gli interventi programmati	
						Appropriatezza clinico-assistenziale ostetricia	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate/N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	100%		
						Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	100% Stabilimenti <= 2016		
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	solo sui programmati	
						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	≥Valore 2016		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%	20%	Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività dei Fast track rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri indicati		
	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	Implementazione e analisi dei percorsi attivati	Trasmissione documentazione		
	DGRM 665/2015				10%	Implementazione Partoanalgesia	n. partoanalgesie effettuate	> 2016	in rapporto all'inizio dell'attività da parte dell'UOC Anestesia Rinimazione	
	DAV riunioni	Percorso nascita				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	Realizzazione percorso previsto nel progetto redatto nel 2016	entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Integrazione funzionale	5%	10%	20%	Integrazione funzionale con le Cure Tutelari (Consultorio)	Relazione sull'attività svolta in forma integrata nel rispetto dei protocolli redatti nel 2016	trasmissione relazione		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	5564 prestazioni istituzionali		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Godimento ferie	5%	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Donazione sangue cordonale parti cesarei programmaiti	5%	10%	10%	Raccolte SCO	numero raccolte SCO 2017/ richieste pervenute	100%	sui programmati	
	DAV RIUNIONI	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni markers tumorali: esami eseguiti nel pre-operatorio esclusivamente nel caso di pazienti con rischio oncologico	report esami effettuati pazienti in classe A rispetto alle classi B e C	Trasmissione report		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		

ALBO PRETORIO

	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	20%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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)					Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa 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%		Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	trasmissione reporta procedure/protocolli uniformati		
	DAV - riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali 2017	> 2016		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
						Gestione informatizzata liste attesa interventi programmii pazienti chirurgici	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	condizionato alla formazione da parte del SIA e valutazione dalla data di avvio attività	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DAV (obiettivo direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting				Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	DAV riunioni (obiettivo direttore Dip)	SPESA FARMACEUTICA	5%			Gestione della spesa farmaceutica nei Comitati di Dipartimento: implementazione appropriatezza prescrittiva, gestione scorte reparto farmaci e dispositivi, implementazione della distribuzione diretta	Relazione trimestrale sull'attività svolta nel Comitato di Dipartimento	Trasmissione relazione		
Economico-Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse in rapporto all'attività erogata.	Rispetto tetto assegnato	€ 258.828,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici in funzione della produzione erogata	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Prestazioni aggiuntive dipartimentali	5%			Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV		
			100%	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

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 Chiari

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr. Andrea Chiari

Dott. ANDREA CHIARI
U.O. OSTETRICIA E G...
Cod. Fisc. CHRNDR67T11 H501K - Tel. 0735 7...

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **08/06/2017**

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: -ecografia ostetrico ginecologica;	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - ecografia ostetrico ginecologica;	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	DAV - riunioni				Armonizzazione offerta con privato (Distretto - Direzione Medica POU e Cure Adulti)	Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate	
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)

ALBO PRETORIO

100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione

Dott. ANDREA CHIARI

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: GINECOLOGIA OSTETRICIA Ascoli Piceno

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-7; B.3-18	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		% 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) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000/Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	<15%		
						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	n. assoluto <= a 12 parti pretermine		
						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	<val 2016		
						% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	>= 2016	solo per i ricoveri programmati	
						Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici/Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	solo per gli interventi programmati	
						Appropriatezza clinico-assistenziale ostetricia	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate/N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	100%		
						Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	100% Stabilimenti < = 2016		
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	solo sui programmati	
						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	≥Valore 2016		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%	20%	Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività del Fast track	rispetto parametri indicati		
							rispetto tempi di effettuazione delle consulenze			
	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	Implementazione e analisi dei percorsi attivati	Trasmissione documentazione		
	DGRM 665/2015				10%	Implementazione Partoanalgesia	n. partoanalgesie effettuate	> 2016	in rapporto all'inizio dell'attività da parte dell'UOC Anestesia Rinimazione	
	DAV riunioni	Percorso nascita				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	Realizzazione percorso previsto nel progetto redatto nel 2016	entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Integrazione funzionale	5%	5%	20%	Integrazione funzionale con le Cure Tutelari (Consultorio)	Relazione sull'attività svolta in forma integrata nel rispetto dei protocolli redatti nel 2016	trasmissione relazione		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	5425 prestazioni istituzionali		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV	Godimento ferie	5%	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Donazione sangue cordonale parti cesarei programmaiti	5%	10%	10%	Raccolte SCO	numero raccolte SCO 2016/ richieste pervenute	100%	sui programmati	
	DAV RIUNIONI	bracciale identificativo paziente			15%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni markers tumorali: esami eseguiti nel pre-operatorio esclusivamente nel caso di pazienti con rischio oncologico	report esami effettuati pazienti in classe A rispetto alle classi B e C	Trasmissione report		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	15%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa 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%		Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV - riunioni	Percorso cesarei	5%	5%	10%	orario notturno e festivo - l'équipe sarà costituita dal personale presente in turno in attesa dell'arrivo dei reperibili	Rispetto del modello definito	data avvio		
	DAV - riunioni	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore	interventi eseguiti come primo operatore da ogni medico nel rispetto dei piani individuali 2017	> 2016		
	DAV RIUNIONI - II.2-6	Informatizzazione dei processi	10%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
						Gestione informatizzata liste attesa interventi programmti pazienti chirurgici	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 142.460,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici in relazione alla produzione erogata	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 EP del CdR
Dr. Ennio Castelli

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr. Andrea Chiari

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 08/06/2017

ALLEGATO 1									
old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: -ecografia ostetrico ginecologica;	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - ecografia ostetrico ginecologica;	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	DAV - riunioni				Armonizzazione offerta con privato (Distretto Direzione Medica POU e Cure Adulti)	Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	agende discipline rimodulate	
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B 4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)

ALBO PRETORIO

100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: PEDIATRIA IN AREA VASTA

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10	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	mantenimento 2016		
						Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico/ Totale ricoveri diurni	< 33,04%		
	A.1-13	Screening neonatali	5%	10%	20%	Tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi	95%		
						% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening	95%		
	Dav riunioni	Percorso allergologia in AV(Distretti - Cure Adulti - Medicina Trasf.le - Pneumologia e Pediatria)	10%	5%		Percorso unico in AV per l'allergologia in collaborazione con Medicina Tras.le,Distretti, Cure Adulti e Pneumologia	Percorso unico in AV	trasmissione documentazione e data avvio		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	2.078		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Sviluppo delle reti cliniche-DGRM 1345/2013	5%	5%		Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	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		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV RIUNIONI	bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing eattuazione 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	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	5%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività dei Fast track	rispetto parametri indicati		
							rispetto tempi di effettuazione delle consulenze			
	DAV riunioni	Pazienti chirurgici	5%	10%		Definizione di un percorso in Area Vasta per i pazienti chirurgici pediatrici in collaborazione con il Dipartimento Chirurgico	Percorso redato e data avvio	trasmissione documentazione e avvio		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**DAV**	Accreditamento	5%	5%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	protocollo ammissione/dimissione protetta	5%	10%		Definizione di un protocollo per l'ammissione e la gestione della dimissione protetta.	realizzazione e analisi dell'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento dellam formazione del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 217.387,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (Farmaci AIC senza distribuzione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	100%	100%					

FAC SIMILE PRETORIO

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.Emanuele Ruffini

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr. Andrea Chiari

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv.Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **08/06/2017**

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri **per le prime visite di allergologia**, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con		Implementazione piano attività congiunto	trasmissione documentazione
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Percorsi assistenziali pediatrici- Integrazione Ospedale Territorio(Struttura Semplice Dipartimentale)								
Settore strategico	**Tipo obiettivo**	**Obiettivi specifici**	**Peso Responsabile**	**Azioni programmate**	**Indicatori**	**Valore atteso**	**Note per la valutazione del risultato**	**Grado raggiungimento %**
Efficienza e Appropriatezza organizzativa	Contratto	percorsi ospedale/territorio	20%	Realizzazione di percorsi condivisi per migliorare il coordinamento Ospedale/Territorio	Percorsi redati	Trasmissione documentazione		
		pazienti pediatrici al PS	10%	Redazione procedura di accesso dei pazienti pediatrici inviati dal PLS al PS in collaborazione con i PLS	Procedura elaborata	Trasmissione documentazione		
				Audit in collaborazione con il PS per la condivisione dei percorsi per la consulenza pediatrica	Documentazione audit	Trasmissione documentazione		
		Dimissioni precoci	10%	Produzione di una procedura per la dimissione precoce dei pazienti pediatrici in collaborazione con i PLS per la presa in carico	Procedura elaborata	Trasmissione documentazione		
		OBI	10%	Percorso OBI integrato in AV	Percorso integrato a avvio	Trasmissione documentazione a data avvio		
		percorsi neonatali	20%	Audit sulle criticità emerse nei due punti nascita relativamente al rooming-in	Trasmissione documentazione	Trasmissione documentazione		
				Implementazione registro in entrambi i punti nascita relativamente al tipo di allattamento in dimissione	report % neonati dimessi in AV con esclusivo allattamento al seno	Trasmissione report		
				Audit criticità emerse relativamente all'applicazione delle reti cliniche	Documentazione audit	Trasmissione documentazione		
	Area C-Liste di Attesa	Liste di attesa	5%	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA /Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	>90%		
	A.1-13	Screening neonatali visivo ed uditivo	25%	Monitoraggio tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi	95%		
				Monitoraggio % inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening	95%		
			100%					

ALBO PRETORIO

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 Fiorella De Angelis

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Dr. Andrea Chiari

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv.Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **08/06/2017**

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1 - OBIETTIVI NON ASSEGNATI DIRETTAMENTE PER I QUALI SI RICHIEDE COLLABORAZIONE										
old_NUM	**AREA**	**SETTORE**	**TIPO**	**N. Obiettivo**	**Des Obiettivo**	**Fonte**	**Descrizione Indicatore**	**Descrizione Numeratore**	**Descrizione Denominatore**	**Asur Valore atteso 2017**
45.3	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO	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)	> Valore 2016
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
224	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	Fusso SDO (DM 70/201	Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per infarto miocardico acuto	95% inclusi privati accreditati
225	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti		Proporzione di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero totale ricoveri per PTCA	100%
226	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti		Proporzione di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero totale ricoveri per PTCA totali eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	>30%
227	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	DM 21/06/16 - "Piani	% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni		> 30% inclusi privati accreditati
258	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	N° episodi di IMA, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero indice	N° episodi di IMA	100% Stabilimenti < 12%
258	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	N° episodi di IMA, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero indice	N° episodi di IMA	100% Stabilimenti < 12%

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Centrale Operativa 118

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	10%	10%		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	Valore compreso tra 90 e 100		
						Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2017 rispetto al 2016	Numero di interventi del servizio 118 anno 2017/Numero di interventi del servizio 118 anno 2016	>= 90%		
	G.1-11	Flusso 118, Accuratezza del campo "Tipologia mezzo di soccorso"				% Missioni con codice "tipologia mezzo di soccorso" = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 14 rispetto al totale	∑ Missioni con codice "tipologia mezzo di soccorso" = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 14/∑ Missioni con tutti i codici "tipologia mezzo di soccorso"	≥ 95%		
	B.1-5	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	10%	20%		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. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto)	<=18 minuti		
	DAV riunioni	Ambulanza jolly	5%	5%		Attivazione equipaggio jolly h 12 ad AP.	attivazione	data attivazione		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Percorsi di cui alla det 916/20158 indicati nelle det. 177AV5/2016	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det 916/20158 indicati nelle det. 177AV5/2016	realizzazione percorsi assistenziali det. 177/2016 : " Rete emergenza collaborazione 118/PS"- "percorso stemi" -"Rete emergenza centrale continuità assistenziale"	entro il 31/12/2017		
	DAV/DMO	Profilo Stemi	5%	5%		Profilo Stemi - Applicazione della procedura prevista dal protocollo	relazione pazienti non direttamente centralizzati / pazienti STEMI gestiti	Trasmissione relazione		
		Profilo stroke in Area Vasta				Profilo stroke in Area Vasta -Applicazione della procedura prevista dal protocollo	relazione pazienti non direttamente centralizzati / pazienti Stroke gestiti	Trasmissione relazione		
		Percorso TSO				Percorso TSO -Applicazione della procedura prevista nel percorso definito in area vasta	relazione pazienti non direttamente centralizzati / pazienti TSO gestiti	Trasmissione relazione		
	B3-18	Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	10%	10%		MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	N° pazienti con centralizzazione primaria al CTS/N° totale pazienti trauma maggiore	mantenimento/incremento		
						MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS/N° totale pazienti trauma maggiore	mantenimento/incremento		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	50%	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		
	DMO	Filke G	5%	10%	10%	Inserimento nel file G dei trasporti per residenti fuori regione	report trasporti inseriti/trasporti effettuati	Trasmissione report		
	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	10%	10%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report procedure/protocolli uniformati		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Fianaziario	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	€ 119.217,62	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	
		Trasporti non sanitari				Riorganizzazione dei trasporti prevalentemente non sanitari, come da 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%		
			100%	100%	100%					

SCHEMA PRETORIO

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 Postacchini

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 11/07/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso di Ascoli Piceno

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.1-10; B.1-11	Pronto Soccorso	5%	10%		Monitoraggio pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	>80%	condizionato all'ampiamento logistico del Pronto Soccorso di immediata attuazione	
						Monitoraggio pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	>80%		
	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	5%	10%		Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati/Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100		
						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 90 e 110		
	Area C-Liste di Attesa	Liste di attesa	5%	5%		Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/N.totale di prestazioni richieste	>90%		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Percorsi di cui alla det.916/20158 indicati nelle det. 177AV5/2016	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/20158 indicati nelle det. 177AV5/2016	Implementazione e analisi dei percorsi attivati : " Rete emergenza: collaborazione 118/PS"- "percorso stemi" - "Chirurgia vascolare Radiologia Interventistica" -"Trauma della mano e arto superiore"- "Rete neurologica Stroke"	trasmissione documentazione		
	B3-18	Attuazione DGR 988/16 Trauma grave				MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	N° pazienti con centralizzazione primaria al CTS/N° totale pazienti trauma maggiore	mantenimento/incremento rispetto al 2016		
							N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS/N° totale pazienti trauma maggiore	mantenimento/incremento rispetto al 2016		
							Audit su pz con trauma maggiore con cod. NERO o deceduti in PS	Trasmissione documentazione		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	10%			Razionalizzazione richieste esami per interni markers tumorali	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV riunioni	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
				5%		Espletamento corso organizzato dall'Otorino sulle vertigini	partecipazione di tutto il personale personale	Trasmissione report partecipanti		
	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%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report delle procedure/protocolli uniformati		
	B.4-1	Espianto organi	5%	5%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing cattuazione come da schema metodologico predisposto su n. 2 tematiche per la Dirigenza medica e 1 per il comparto -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .	Relazione sui risultati del processo	Trasmissione relazione		
	DAV -riunioni (obiettivo direttore Dip)					Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO del Dipartimento		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza Organizzativa	**DAV riunioni**	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	20%	10%	Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività dei Fast track per quanto competenza Rispetto dei tempi di ricovero in Murg Rispetto regolamento ricoveri urgenti e studio e inquadramento diagnostico del pz ai fini del ricovero Regolamentazione delle richieste di consulenze in AV	rispetto parametri indicati		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente in MURG e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI; H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazione del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	112.3 (obiettivo direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting				Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	DAV riunioni (obiettivo direttore Dip)	SPESA FARMACEUTICA	10%			Gestione della spesa farmaceutica nei Comitati di Dipartimento: implementazione appropriatezza prescrittiva, gestione scorte reparto farmaci e dispositivi, implementazione della distribuzione diretta	Relazione trimestrale sull'attività svolta nel Comitato di Dipartimento	Trasmissione relazioni		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 274.885,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura"(farmaci AIC esclusa la somministrazione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
	DAV/CdG (obiettivo direttore Dip)	Prestazioni aggiuntive dipartimentali				Monitoraggio prestazioni aggiuntive dipartimentali	Rispetto tetto contrattato	Come da indicazioni DAV		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 sucesive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Massimo Loria

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **11/7/20107**

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso di San Benedetto del Tronto										
Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)										
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	**B.1-10; B.1-11**	Pronto Soccorso	5%	10%	5%	Monitoraggio pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	incremento 10% rispetto all'anno 2016		
						Monitoraggio pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	incremento 10% rispetto all'anno 2016		
	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	5%	10%	10%	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati/Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100		
						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 90 e 110		
	Area C-Liste di Attesa	Liste di attesa	5%	5%		Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/N.totale di prestazioni richieste	>90%		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Percorsi di cui alla det.916/20158 indicati nelle det. 177AV5/2016	10%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/20158 indicati nelle det. 177AV5/2016	Implementazione e analisi dei percorsi attivati : " Rete emergenza: collaborazione 118/PS"- "percorso stemi" - "Chirurgia vascolare Radiologia Interventistica" -"Trauma della mano e arto superiore"- "Rete neurologica Stroke"	trasmissione documentazione		
	B3-18	Attuazione DGR 988/16 Trauma grave				MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	N° pazienti con centralizzazione primaria al CTS/N° totale pazienti trauma maggiore	mantenimento/incremento rispetto al 2016		
							N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS/N° totale pazienti trauma maggiore	mantenimento/incremento rispetto al 2016		
							Audit su pz con trauma maggiore con cod. NERO o deceduti in PS	Trasmissione documentazione		
		Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%			Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	30%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
				5%		Espletamento corso organizzato dall'Otorino sulle vertigini	partecipazione di tutto il personale personale	Trasmissione report partecipanti		
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	10%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie	incontri secondo necessità	n. incontri effettuati		
	DAV	Accreditamento	5%	5%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report delle procedure/protocolli uniformati		
	B.4-1	Espianto organi	10%	10%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%	10%	Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Operatività dei Fast track per quanto competenza	rispetto parametri indicati		
							Rispetto dei tempi di ricovero in Murg			
							Rispetto regolamento ricoveri urgenti e studio e inquadramento diagnostico del pz ai fini del ricovero			
							Regolamentazione delle richieste di consulenze in AV			

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza Organizzativa	**DAV riunioni**	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente in MURG e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	10%	5%		Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazion e SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%	5%	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse in rapporto all'attività erogata	Rispetto tetto assegnato	€ 287.978,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura"(farmaci AIC esclusa la somministrazione diretta) anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici in rapporto alla tipologia dei pazienti ricoverati	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	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

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 sucesive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Paolo Groff

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **30/05/2017**

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1 - OBIETTIVI NON ASSEGNATI DIRETTAMENTE PER I QUALI SI RICHIEDE COLLABORAZIONE

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
224	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016-volumi/esiti	SDO (DM 70	Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per infarto miocardico acuto	95% inclusi privati accreditati
225	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016-volumi/esiti		Proporzione di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero totale ricoveri per PTCA	100%
226	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016-volumi/esiti		Proporzione di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero totale ricoveri per PTCA totali eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	>30%
227	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016-volumi/esiti	21/06/16 - "Pi	% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni		> 30% inclusi privati accreditati
258	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	N° episodi di IMA, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero indice	N° episodi di IMA	100% Stabilimenti < 12%	
45.3	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO	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)	<Valore 2016

ALBO PRETORIO

Visto

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1 - OBIETTIVI NON ASSEGNATI DIRETTAMENTE PER I QUALI SI CHIEDE COLLABORAZIONE

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Anestesia e Rianimazione di San Benedetto del Tronto

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER RESIDENTI E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	10%	10%		Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario per residenti nei DRG 541	report casi effettuati	trasmissione report		
	DAV - DGRM 665/2015 - B.1-14	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	Implementazione e analisi dei percorsi attivati	Trasmissione documentazione		
						Implementazione Partoanalgesia	n. partoanalgesie effettuate	> 2016		
		Applicazione Legge 38/2010				Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA	Progetto inviato alla Direzione	Progetto inviato alla Direzione per la Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	5%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri richiesti		
	DAV - B4-1	Espianto organi	10%	10%		% Accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) su decessi per gravi neurolesioni (DACL) nei reparti di Rianimazione	N° accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) nei reparti di Rianimazione/N° decessi per lesione cerebrale acuta (DACL) nei reparti di Rianimazione	≥ 25%		
						% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%	solo sui decessi per morte cerebrale	
						% Opposizioni su accertamenti di morte	N° opposizioni	< 5% rispetto a media nazionale		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DMO	Emofiltrazione nello shock	10%	10%		Omogeneizzazione dei protocolli redatti in Area Vasta per l'appropriatezza della richiesta di toramixin e valutazione di tecniche alternative	Documento di analisi	Trasmissione documento		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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 fomativa 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%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Report sulle procedure/protocolli uniformati		
	DAV -riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio	10%	10%		Implementazione percorso specialisti a domicilio per la ventilazione in collaborazione con il Direttore di Dipartimento e i Direttori di Distretto - Cure Anziani	Relazione sull'attività svolta	entro il 31/12/2017		

ALBO PRETORIO

Efficienza e appropriatezza organizzativa	**DAV riunioni**	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	10%	10%		scheda anestesiologica informatizata	Avvio utilizzo scheda anestesiologica informatizzata	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Comunicazione e informazione				Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV F1-5 ; B1-14; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse in relazione alla tipologia di produzione erogata	Rispetto tetto assegnato	€ 314.000,00	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	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (farmaci AIC esclusa la somministrazione diretta)anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
			100%	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

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 Tiziana Principi

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **29/05/2017**

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1 - OBIETTIVI NON ASSEGNATI DIRETTAMENTE PER I QUALI SI CHIEDE COLLABORAZIONE

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Cardiologia

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

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso	Valore Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER RESIDENTI E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	5%	5%		Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario per residenti nei DRG specifici	(∑ DRG in R.O. per residenti 2017) - (∑ DRG in R.O. per residenti 2016)/(∑ DRG in R.O. per residenti 2016)	incremento rispetto al 2016 dei DRG 515 e 110			
						Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario per residenti	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG ≥ 2)/N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	>2016			
	B.1-10; 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)	<2016			
						Attivazione Anbulatorio dello scompenso	report attività svolta	trasmissione report			
	B3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016				Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	N° episodi di IMA, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero indice/N° episodi di IMA	100% Stabilimenti < 12%			
						Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con dia. princ. di scompenso cardiaco in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	100% Stabilimenti < 14%			
	DAV/DMO	Scompenso cardiaco				Invio pazienti con scompenso alla Cardiologia Riabilitativa	pazienti inviati alla Cardiologia Riabilitativa	incremento rispetto al 2016			
	B3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	5%	5%		Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 100 casi annui /Numero totale ricoveri per infarto miocardico acuto	95% inclusi privati accreditati			
						Proporzione di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui /Numero totale ricoveri per PTCA	100%			
						Proporzione di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali/Numero totale ricoveri per PTCA totali eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	>30%			
						IMA trattati con PTCA entro 2 gg	% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg	> 30% inclusi privati accreditati			
		'Progetto Regione Marche "Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute" (DGR 1282/2016)				'Progetto Regione Marche "Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute" (DGR 1282/2016)	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti il progetto	Documentazione inviata entro 15/07/2017 e il 31/01/2018			
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie			
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa	10%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	13.142			
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nell'allegato stesso	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione			
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti:collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. Interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017			
	DAV riunioni	Appropriatezza prescrizioni da parte dei MMG	5%	5%		Condivisione di un percorso con i MMG per la prescrizione di prestazioni diagnostiche	Analisi del rispetto del percorso redatto nel 2016	Trasmissione documentazione			
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali	n esami 2017	<2016			
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0			
	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			
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	40%	Definizione programma di attività auditing eattuazione 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 fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento			
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente in MURG e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017			
	DAV	Accreditamento	5%	10%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report delle procedure/protocolli uniformati			
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri indicati			

ALBO PRETORIO

Efficienza e appropriatezza organizzativa		Paziente cardiologico in AV (Percorso tra le due Cardiologie)	15%	15%		Analisi del percorso assistenziale sull'arresto cardiaco extraospedaliero	Trasmissione documentazione	entro il 31/12//2017			
		Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV				Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Implementazione e analisi dei percorsi attivati	Trasmissione documentazione			
		Profilo STEMI				inserimento pazienti con sindrome coronarica acuta in riabilitazione cardiologica	n. pazienti inviati 2017 su numero pazienti inviati 2016	mantenimnento			
	DAV RIUNIONI; H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA		
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				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	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n. 6			
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 3.170.635,00	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 valore di budget rimodulato alla luce di nuovi eventi		
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016			
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016			
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016			
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016			
			100%	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
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

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **06/07/2017**

PARERE OSTV

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N totale di prestazioni richieste	>90%
52.4	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di soft dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie		Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni visita cardiologica; - ecocolordoppler tronchi sovraortici;	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni visita cardiologica; - ecocolordoppler tronchi sovraortici;		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		DAV - riunioni	Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate		trasmissione report
DAV riunioni	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti 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)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Anestesia e Rianimazione di Aascoli Piceno

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli obiettivi) e rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)

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	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER RESIDENTI E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	10%	10%		Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario per residenti nei DRG 541	report casi effettuati	trasmissione report		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV - DGRM 665/2015 - B.1-14	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	Implementazione e analisi dei percorsi attivati	Trasmissione documentazione		
						Implementazione Partoanalgesia	n. partoanalgesie effettuate	> 2016		
		Applicazione Legge 38/2010				Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA in collaborazione con la rianimazione di San Benedetto del Tr:	Progetto inviato alla Direzione	Progetto inviato alla Direzione per la Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	5%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5	rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri richiesti		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni	n. esami 2017	<2016		
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corformi al nuovo protocollo 8 rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV riunioni	Percorso anestesiologico pazienti fragili	5%	5%		Definizione del "Percorso anestesiologico su pazienti fragili" in collaborazione con la SSD Odontostomatologia e Blocco Operatorio	Percorso redatto e avvio	Trasmissione documentazion e e data avvio		
	DMO	Emofiltrazione nello shock	5%	5%		Omogeneizzazione dei protocolli redatti in Area Vasta per l'appropriatezza della richiesta di toramixin e valutazione di tecniche alternative	Documento di analisi	Trasmissione documento		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing eattuazione 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 fomativa 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%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Report sulle procedure/protocolli uniformati		
	DAV -riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio	10%	10%		Implementazione percorso specialisti a domicilio per la ventilazione in collaborazione con il Direttore di Dipartimento e i Direttori di Distretto - Cure Anziani	Relazione sull'attività svolta	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI - II.2-6	Informatizzazione dei processi	10%	10%		scheda anestesiologica informatizata	Avvio utilizzo scheda anestesiologica informatizzata	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
						Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA	
		Comunicazione e informazione				Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		

ALBO PRETORIO

Efficienza e ppropriatezza organizzativa	**DAV - B4-1**	Espianto organi	10%	10%		% Accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) su decessi per gravi neurolesioni (DACL) nei reparti di Rianimazione	N° accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) nei reparti di Rianimazione/N° decessi per lesione cerebrale acuta (DACL) nei reparti di Rianimazione	≥ 25%		
						% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)/N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%	solo sui decessi per morte cerebrale	
						% Opposizioni su accertamenti di morte	N° opposizioni	< 5% rispetto a media nazionale		
Economico Finanziario	**DAV F1-5 ; B1-14; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse in relazione alla tipologia di produzione erogata	Rispetto tetto assegnato	€ 314.000,00	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	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (farmaci AIC esclusa la somministrazione diretta)anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	≤ rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
			100%	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

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 Giorgio Forlini

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno **29/05/2017**

SCHEMA PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	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 coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.4	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie		Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: visita cardiologica; - ecocolordoppler tronchi sovraortici;	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: visita cardiologica - ecocolordoppler tronchi sovraortici;		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
DAV - riunioni	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		**DAV - riunioni**	Armonizzazione offerta con privato (Distretto - Direzione Medica POU e Cure Adulti)		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate		trasmissione report
DAV riunioni	DAV riunioni	integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti 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)		Implementazione piano attività congiunto			trasmissione documentazione

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Cardiologia Ad indirizzo riabilitativo

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

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	B.1-10; CdG	Potenziamento qualità clinica	10%	10%		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)	< 2016		
						Ambulatorio dello scompenso	report attività svolta	trasmissione report		
	DAV - riunioni - B3-18	Percorso pazienti con scompenso				Definizione di un percorso di presa in carico, nell'ambulatorio dello scompenso, dei pazienti con scompenso dimessi dalla Cardiologia ad indirizzo riabilitativo, dalla Medicina SBT- e dalla Geriatria: coordinamento Cardiologia ad indirizzo riabilitativo	Definizione percorso	entro il 31/12/2017		
		Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016				Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con dia. princ. di scompenso cardiaco in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	100% Stabilimenti < 14%		
	DAV/DMO	Scompenso cardiaco				Inserimento pazienti con scompenso in riabilitazione	pazienti inseriti nel piano riabilitativo	incremento rispetto al 2016		
	B3-19	'Progetto Regione Marche "Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute" (DGR 1282/2016)				'Progetto Regione Marche "Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute" (DGR 1282/2016)	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti il progetto	Documentazione inviata entro 15/07/2017 e il 31/01/2018		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa	5%	5%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Volume minimo richiesto di prestazioni specialistiche in regime istituzionale	10.223		
						Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati nell'allegato stesso	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	DAV riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	5%	5%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. Interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	DAV riunioni	Appropriatezza prescrizioni da parte dei MMG	5%	5%		Condivisione di un percorso con i MMG per l'appropriatezza della prescrizione di prestazioni diagnostiche in collaborzione con i Distretti	Documento condiviso e avvio	Trasmissione documentazione		
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio	N.richieste esami in urgenza non corfonni al nuovo protocollo (rilievo effettuato sul secondo semestre 2017)	0		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing cattuazione 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 fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate	data avvio procedure	entro 31/12/2017		
	DAV	Accreditamento	5%	10%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	report delle procedure/protocolli uniformati		
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	15%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in	Rispetto regolamento ricoveri urgenti - rispetto tempi di effettuazione delle consulenze	rispetto parametri indicati		

PRETONIO
ALBO P

Efficienza e appropriatezza organizzativa		Paziente cardiologico in AV (Percorso tra le due Cardiologie)	15%	15%		Analisi del percorso assistenziale sull'arresto cardiaco extraospedaliero	Trasmissione documentazione	entro il 31/12//2017		
		Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV				Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	Implementazione e analisi dei percorsi attivati	Trasmissione documentazione		
		Profilo sindrome coronarica acuta				Percorso del paziente cardiologico in AV :inserimento pazienti post sindrome coronarica acuta in riabilitazione cardiologica	% pazienti inseriti in riabilitazione rispetto agli inviati	almeno 50%		
	DAV RIUNIONI; H.2-6	Informatizzazione dei processi	10%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				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	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
Economico Finanziario	**DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6**	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 303.877,00		
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016		
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici	consumo 2017	< al 2% rispetto al 2016		
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	≤ 3% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	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

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.

Ascoli Piceno 06/07/2017

Il Resp.le del CdR
Dr. Mauro Persico

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: TERAPIA ANTALGICA in AV

Prerequisito: rispetto dei flussi informativi

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	Contratto	Omogeneizzazione in AV	20%			Attività domiciliare in AV	n. pazienti trattati per distretto di provenienza	>2016		
						Attività per pazienti in dimissione protetta in AV	n. pazienti trattati per distretto di provenienza	>2016		
						Informazione ai cittadini in AV	Seminari, attività sul web	Trasmissione documentazione		
						Progetto di omogeneizzazione in AV dell'attività ambulatoriale	Progetto redatto	trasmissione progetto		
	C.3-1	Liste di attesa	10%			Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali	Rispetto delle % previste dalla normativa in essere	.		
	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	20%			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 dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	> 2016		
		Applicazione Legge 38/2010				Collaborazione alla stesura del progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA in collaborazione con la rianimazione di AP e la Rianimazione di SBT: coordinamento Rianimazion e SBT	Progetto redatto	Trasmissione progetto		
	DAV	Accreditamento	10%			Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Report sulle procedure/protocolli uniformati		
	DAV -riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio	20%			Implementazione percorso specialisti a domicilio per le terapie del dolore in collaborazione con il Direttore di Dipartimento e i Direttori di Distretto	Relazione sull'attività svolta	entro il 31/12/2017		
	DAV RIUNIONI -H.2-6	Informatizzazione dei processi	20%			Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dalla formazione SIA	
Economico Finanziario	DAV F1-5 ; B1-14; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	20%			Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto tetto assegnato	€ 14.800,00	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	
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" (farmaci AIC esclusa la somministrazione diretta)anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	'< rispetto al 2016	26/05/2017	
		Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori				Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	N. DDD anno 2017	≥ 2% rispetto al 2016		
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2017 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016/Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016	≥ 2% rispetto al 2016		
			100%	0%	0%					

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. Murizio Masserti

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione
Dr. Massimo Loria

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2016 C.d.R.: DISTRETTO SANBENEDETTO DEL TRONTO

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	B.1-10	Potenziamento qualità clinica In collaborazione con Cure Adulti	5%	10%		Percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con scompenso cardiaco	Relazione sulla realizzazione del percorso redatto nel 2016	Trasmissione relazione		
						Percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con BPCO	Relazione sulla realizzazione del percorso redatto nel 2016	Trasmissione relazione		
	E.2-5	Operatività dell'organizzazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei territori in collaborazione con Cure Adulti	5%	5%		Adesione al percorso di monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG.RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016	Per ogni periodo monitorato: Numero Questionari correttamente compilati pervenuti/Numero Questionari previsti	100%		
	E.3-1 E.3-2 E.3-3 e.3-4	Area Diseguaglianze	5%	5%		Attuazione della DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Attuazione punti a)b)c) e 13 indicatori punto d	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento del punto "D" entro il 31/01/2018		
						Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2017/n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2016	>=2016		
						Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	n. servizi di mediazione interculturale attivi per AV	Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/01/2018		
						Attuazione DGR 857/2015	Attività di cui d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015 realizzate per AAVV	Relazione su stato attuazione d), art. 5 e allegato D) entro il 31/01/2018		
	E.2-17	Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali in collaborazione con Cure adulti e DAT	5%	5%		Trasmissione completa dei convenzionamenti attivati dall'ASUR per l'anno 2017 divisi per tipologia di struttura di cui alla DGR 1331/2014	Atti di convenzionamento	100%		
	DAV riunioni (Obiettivo Direttore di macroarea)	Applicazione DGR 1345/2013	5%	5%	10%	Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche (Fibrosi cistica e malattie rare)	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 : Rete dietetica e nutrizione clinica (Medicina AP-Medicina SBT-Geriatira- Sistema cure Adulti - Sistema Cure Anziani - Distretti)				Avvio delle azioni territoriali previste nella Rete dietetica e nutrizione clinica	Relazion e sull'attività svolta	trasmissione documentazione		
	DAV RIUNIONI	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso in Pneumologia, delle prestazioni pneumologiche e della spesa per farmaci apparato respiratorio (Pneumologia, Cure Adulti e Distretti)	5%	10%		Incontri con i MMG per limitare il ricorso al PS ed alle prestazioni e per la razionalizzazione dei farmaci per l'apparato respiratorio	Verbali incontri	Trasmissioni verbali		
	DAV - riunioni	Percorso Ospedale-Territorio (Geriatria - Cure Anziani - Cure Adulti - Distretti)	5%	10%	20%	Incontro con i MMG per proporre un percorso preferenziale di accesso dei pazienti ospiti delle RSA e RP alla UOC Geriatria, in collaborazione con la Geriatria, le Cure Adulti e le Cure Anziani	Verbali incontri	2		
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili (Distretti - Geriatria - Medicina SBT-Medicina AP- Cure Adulti e Cure Anziani)				Percorso redatto nel 2016 in collaborazione con la Medicina SBT, la Medicina AP e la Geriatria per i pazienti fragili: fase sperimentale di avvio	Avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto del Tr.	entro il 31/12/2017		
	Dav riunioni	Percorso allergologia in AV(Distretti - Cure Adulti - Medicina Trasf.le - Pneumologia e Pediatria)				Percorso unico in AV per l'allergologia in collaborazione con Medicina Tras.le,Pneumologia e Pediatria	Percorso unico in AV	trasmissione documentazione e data avvio		
	DAV -riunioni	"Profilo assistenziale diabetologico" integrato in Area Vasta in collaborazione con Distretto, Cure Adulti e Diabetologia				Valutazione ed eventuale revisione del percorso integrato di presa in carico del paziente diabetico (Diabetologia MMG/PSL)	Documentazione prodotta	Trasmissione documentazione		
	DAV -riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri				Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione tra i direttori dei distretti, le Cure Adulti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Percorso di integrazione MMG, sumaisti e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica (Distretti-Cure Adulti-Direzione Medica POU- Farmacia)				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 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Percorso osteoporosi (Geriatria- Distretti - Cure Adulti - Medicina Nucleare e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione)				Implementazione del percorso dell'osteoporosi e del protocollo di prescrizione esame della vitamina D definito nel 2016 con attività di informazione a tutti gli attori del sistema sanitario ed alla popolazione di concerto con i Distretti	relazione attività svolta	Trasmissione documentazione		
						Verifica appropriatezza esami MOC con rispetto del percorso di accesso a tale esame e dei criteri LEA di concerto con la Medicina Nucleare, i Distretti e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione	Analisi appropriatezza richieste	Trasmissione documentazione		
	149	Applicazione Legge 38/2010	5%	5%	10%	Progettazione Percorso della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Avvio percorso	data avvio		
	114.4/DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		

ALBO PRETORIO

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	DAV - riunioni	Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)	10%	10%		Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate	trasmissione report		
	DAV -riunioni (Obiettivo Direttore macroarea)	Accordi con le strutture private accreditate convenzionate				Piano prestazioni di ricovero e ambulatoriale	trasmissione documento	entro il 31/12/2016		
	C.2-11	'C.2 ATTUAZIONE DGRM 808				Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognugna 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		
	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	5%	5%	10%	Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	
	D.2-2	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14. (In collaborazione con i due Direttori di Distretto)	5%	5%	10%	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		
	DAV riunioni	Verifica dell'appropriatezza del livello assistenzaile	5%	5%	20%	Tavolo di lavoro per la valutazione congiunta dell'allocazione corretta dell'assistito risspetto al bisogno assistenziale e rideterminazione dei posti letto a disposizione del DSM-UMEA-DISTRETTO	Report revisioni effettuate	entro il 31/12/2017		
	D.1-6	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE in collaborazione con Cure adulti e Cure Anziani	10%	10%	10%	Integrazione dei servizi offerti all'interno della Casa della Salute	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante lo stato di avanzamento relativamente ai PL di CI previsti	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018		
	F.2-6	Assistenza residenziale e semi-residenziale (in collaborazione con Cure Anziani)				DGR 1013/14 Completamento secondo step	Individuazione strutture residenziali di cui al secondo step della DGR 1013/14, esclusa la residenzialità per minori e giovani della salute mentale, così come specificato dalla lettera ASUR prot. 3301 del 30/1/17 e attivazione delle convenzioni collegate	Report entro 31/12/2017		
						Redazione progetto Casa della Salute	progetto redatto	trasmissione documento		
	E.2-15	Demenza/Alzheimer Residenziale (in collaborazione con i due Direttori di Distretto)				definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assitenziali codificati come R2D e R3.1 dei cui alla DGR 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		
	E.2-16	Demenza/Alzheimer Semi Residenziale (in collaborazione con i due Direttori di Distretto)				definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assitenziali codificati come SRD e SR dei cui alla DGR 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		
	F.2-2	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009) (in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e Cure Adulti)	5%	5%	10%	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; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.	Relazione sull'attività svolta	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	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DAV (obiettivo direttore Macroarea)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting				Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	DAV (obiettivo direttore Macroarea)	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%		Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno		
			100,0%	100,0%	100,0%					

FAC SIMILE

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 Teresa Nespeca

Ascoli Piceno 26/6/2017

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv Giulietta Capocasa

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 %
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 Appropriatezza Organizzativa	**DAV**	Valutazione ospiti Centri Diurni e Centri Residenziali ex COSER		30%		Definizione di un percorso di verifica e risoluzione delle criticità	Percorso deefinito e implementato	entro il 31/12/2017		
	CDG	Integrazione in Area Vasta		25%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	Avvio procedure unificate	entro il 31/12/2017		
	DAV	Godimento ferie				Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Verifica dell'appropriatezza del livello assistenzaile		10%	10%	Tavolo di lavoro per la valutazione congiunta dell'allocazione corretta dell'assistito risspetto al bisogno assistenziale e rideterminazione dei posti letto a disposizione del DSM-UMEA-DISTRETTO-	Report revisioni effettuate	entro il 31/12/2017		
	E.2-4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni		30%	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			20%	Attivazione Cartella Informatizzata	richieste informatizzate/totale richieste	100%	condizionato al programma di aggiornamento attrezzatura informatica e all'avvio del programma da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione		5%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
			0%	**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 Appropriatezza Organizzativa	**DMO**	Autorizzazioni ex art 26		20%		Autorizzazione all'accesso strutture ambulatoriali ex art. 26 fuori regione	Report autorizzazioni effettuate/richieste perveute	entro il 31/12/2017		
	CDG	Integrazione in Area Vasta		20%	50%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	procedure unificate	100%		
	114.4/DAV	Godimento ferie		10%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	E.2-4	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%	20%	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	Condizionato all'utilizzo areas	
	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	
		Informatizzazione dei processi		20%		Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione		10%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
			0%	**100%**	**100%**					

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: CURE TUTELARI

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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 Appropriatezza organizzativa	DAV	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	10%			Stesura di un progetto sperimentale sulla "gravidanza a basso rischio"	Produzione documento e fase formativa	Trasmissione documentazione		
	DAV Riunioni	Integrazione funzionale	10%			Integrazione funzionale attraverso protocolli con DSM, DTDP, Materno Infantile e Prevenzione: Attuazione protocolli redatti nel 2016	relazione sull'attuazione dei protocolli	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Percorso nascita	10%	30%	20%	Realizzazione del 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	realizzazione e relazione sull'attuazione	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Prestazioni consultoriali	10%	30%	15%	Apertura agende consultoriali presso il CUP	Agende avviate	100%		
	DAV	Accreditamento	10%	10%	10%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	114.4	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	trasmissione piano ferie		
	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 Governo Clinico)	Relazione sul risultato del processo	Trasmissione relazione		
	DAV riunioni					Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1 per UO		
	DAV riunioni	Verifica dell'appropriatezza del livello assistenzaile	5%	10%	10%	Tavolo di lavoro per la valutazione congiunta dell'allocazione corretta dell'assistito risspetto al bisogno assistenziale e rideterminazione dei posti letto a disposizione del DSM-UMEA-DISTRETTO-	Report revisioni effettuate	entro il 31/12/2017		
	CdG -DAV riunioni -h.2-6 - D.5-1	Informatizzazione dei processi			15%	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	
			15%	10%		Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%		
					10%	Attivazione Cartella Informatizzata Consultoriale	Numero di Cartelle Attivate	100%		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	10%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 %

SCHEDA DI BUDGET 2017 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	DAV/DMO	Integrazione in Area Vasta		20%		Attività di consulenza per ricoverati in pediatria in area vasta	n.consulenze effettuate/n.consulenze richieste	100%		
						Progetto di integrazione con il pool delle tecniche di neurofisiopatologia della neurologia per le prestazioni strumentali nel bambino	relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV	Godimento ferie		10%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse del personale dirigenziale	Trasmissione piano ferie		
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing		20%	50%	Definizione programma di attività auditing eattuazione 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	Accreditamento		15%	50%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Tramissione report procedure/protocolli uniformati		
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi		15%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio SIA	
		Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	condizionato alla formazione da prte del SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione		20%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n 6		
			0%	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

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 sucessive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr.Vincenzo Luciani

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 30/06/2017

ALBO PRETORIO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: MEDICINA LEGALE AREA VASTA 5

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	30%	30%	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	tempo medio attesa I.C.	<=1		
						tempo medio attesa L. 104	<=1		
						tempo medio attesa pz. Oncologici	tempo di attesa previsto 20 giorni		
						tempi medio attesa non vedenti e non udenti	tempo di attesa previsto 3 Mesi		
						tempo medio attesa commissione patenti	45 gg medi		
	D. 4-3	Commissioni Invalidi Civili	10%		Omogeneizzazione del funzionamento delle Commissioni Invalidi Civili	N. di componenti per commissione istituita	N. di componenti per commissione istituita = 3		
	DAV/CdG	Integrazione procedure in AV	20%	20%	Omogeneizzazione di tutte le procedure in AV	procedure integrate	100%		
	DAV	Medicina necroscopica	10%	20%	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.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%		Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	10%	10%	Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n. 6		
	DAV	Dematerializzazione-	10%	20%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	Processi digitalizzati	entro il 31/12/2017		
			100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 sucessive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Pietro Alessandrini

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

Ascoli Piceno 26/06/2017

ALBO PRETORIO

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

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	B.1-10	Potenziamento qualità clinica In collaborazione con Cure Adulti	5%	10%		Percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con scompenso cardiaco	Relazione sulla realizzazione del percorso redatto nel 2016	Trasmissione relazione		
						Percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con BPCO	Relazione sulla realizzazione del percorso redatto nel 2016	Trasmissione relazione		
	E.2-5 (Obiettivo Direttore di Macroarea)	Costituzione delle U.O.SeS a livello distrettuale	5%			Adempimenti DI COMPETENZA DEL DISTRETTO FINALIZZATI ALL'ATTIVAZIONE DELL'UOSES	Attivazione U.O. SeS	entro il 31/12/17		
	E.2-5	Operatività dell'organizzazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei territori in collaborazione con Cure Adulti				Adesione al percorso di monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016	Per ogni periodo monitorato: Numero Questionari correttamente compilati pervenuti/Numero Questionari previsti	100%		
	E.3-1 E.3-2 E.3-3 e.3-4	Area Diseguaglianze	5%			Attuazione della DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Attuazione punti a)b)c) e 13 indicatori punto d	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento del punto "D" entro il 31/01/2018		
						Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2017/n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2016	>=2016		
						Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	n. servizi di mediazione interculturale attivi per AV	Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/01/2018		
						Attuazione DGR 857/2015	Attività di cui d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015 realizzate per AAVV	Relazione su stato attuazione d), art. 5 e allegato D) entro il 31/01/2018		
	E.2-17	Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali in collaborazione con Cure adulti e DAT	5%			Trasmissione completa dei convenzionamenti attivati dall'ASUR per l'anno 2017 divisi per tipologia di struttura di cui alla DGR 1331/2014	Atti di convenzionamento	100%		
	DAV riunioni (Obiettivo Direttore di macroarea)	Applicazione DGR 1345/2013	5%	10%	10%	Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi per le reti cliniche (Fibrosi cistica e malattie rare)	Relazione sull'attività svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 : Rete dietetica e nutrizione clinica (Medicina AP-Medicina SBT-Geriatria- Sistema cure Adulti - Sistema Cure Anziani - Distretti -)				Avvio delle azioni territoriali previste nella Rete dietetica e nutrizione clinica	Relazion e sull'attività svolta	trasmissione documentazione		
	DAV RIUNIONI	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso in Pneumologia, delle prestazioni pneumologiche e della spesa per farmaci apparato respiratorio (Pneumologia, Cure Adulti e Distretti)	5%			Incontri con i MMG per limitare il ricorso al PS ed alle prestazioni e per la razionalizzazione dei farmaci per l'apparato respiratorio	Verbali incontri	Trasmissioni verbali		
	DAV - riunioni	Percorso 0spedale-Territorio (Geriatria - Cure Anziani - Cure Adulti - Distretti)	5%	20%	20%	Incontro con i MMG per proporre un percorso preferenziale di accesso dei pazienti ospiti delle RSA e RP alla UOC Geriatria, in collaborazione con la Geriatria, le Cure Adulti e le Cure Anziani	Verbali incontri	2		
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili (Distretti - Geriatria - Medicina SBT-Medicina AP- Cure Adulti e Cure Anziani)				Percorso redatto nel 2016 in collaborazione con la Medicina SBT, la Medicina AP e la Geriatria per i pazienti fragili: fase sperimentale di avvio	Avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto del Tr.	entro il 31/12/2017		
	Dav riunioni	Percorso allergologia in AV(Distretti - Cure Adulti - Medicina Trasf.le - Pneumologia e Pediatria)				Percorso unico in AV per l'allergologia in collaborazione con Medicina Tras.le,Pneumologia e Pediatria	Percorso unico in AV	trasmissione documentazione e data avvio		
	DAV -riunioni	"Profilo assistenziale diabetologico" integrato in Area Vasta in collaborazione con Distretti, Cure Adulti				Valutazione ed eventuale revisione del percorso integrato di presa in carico del paziente diabetico (Diabetologia MMG/PSL)	Relazione sull'attività integrata svolta	Trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni	Percorso di integrazione MMG, sumaisti e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica (Distretti-Cure Adulti-Direzione Medica POU- Farmacia)				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 31/12/2017		
	DAV -riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri				Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione tra i direttori dei distretti, le Cure Adulti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Percorso osteoporosi (Geriatria- Distretti - Cure Adulti - Medicina Nucleare e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione)				Implementazione del percorso dell'osteoporosi e del protocollo di prescrizione esame della vitamina D definito nel 2016 con attività di informazione a tutti gli attori del sistema sanitario ed alla popolazione di concerto con i Distretti	relazione attività svolta	Trasmissione documentazione		
						Verifica appropriatezza esami MOC con rispetto del percorso di accesso a tale esame e dei criteri LEA di concerto con la Medicina Nucleare, i Distretti e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione	Analisi appropriatezza richieste	Trasmissione documentazione		
	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	5%	10%	10%	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		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV - riunioni	Armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)	5%			Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate	trasmissione report		
	DAV -riunioni (Obiettivo Direttore macroarea)	Accordi con le strutture private accreditate convenzionate				Piano prestazioni di ricovero e ambulatoriale	trasmissione documento	entro il 31/12/2016		
	C.2-11	'C.2 ATTUAZIONE DGRM 808				Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognugna 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		
	DAV -riunioni	Riorganizzazione della distribuzione dei punti prelievo	5%			Riorganizzazione della distribuzione dei punti prelievo con attivazione INR con digito puntura	Avvio della nuova riorganizzazione	entro il 31/12/2016	Condizionato al piano ASUR	
	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	5%	10%	10%	Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	N. ricette informatizzate/totale ricette	>=90%	a partire dal completamento della formazione da parte del SIA	

ALBO PRETORIO

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	D.2-2	Cure domiciliari Sub1: Rimodulazione Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14. (In collaborazione con Cure Anziani)	5%		10%	Rimodulazione 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		
	D.1-6	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE in collaborazione con Cure adulti	10%	20%	20%	Integrazione dei servizi offerti all'interno della Casa della Salute	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante lo stato di avanzamento relativamente ai PL di CI previsti	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018		
	E.2-15	Demenza/Alzheimer Residenziale (in collaborazione con i due Direttori di Distretto)				definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assitenziali codificati come R2D e R3.1 dei cui alla DGR 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		
	E.2-16	Demenza/Alzheimer Semi Residenziale (in collaborazione con i due Direttori di Distretto)				definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assitenziali codificati come SRD e SR dei cui alla DGR 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		
	E.2-6	Assistenza residenziale e semi-residenziale (in collaborazione con Cure Anziani)				DGR 1013/14 Completamento secondo step	Individuazione strutture residenziali di cui al secondo step della DGR 1013/14, esclusa la residenzialità per minori e giovani della salute mentale, così come specificato dalla lettera ASUR prot. 3301 del 30/1/17 e attivazione delle convenzioni collegate	Report entro 31/12/2017		
	DAV riunioni	Verifica dell'appropriatezza del livello assistenzaile	5%	10%	10%	Tavolo di lavoro per la valutazione congiunta dell'allocazione corretta dell'assistito rispetto al bisogno assistenziale e rideterminazione dei posti letto a disposizione del DSM-UMEA-DISTRETTO-	Report revisioni effettuate	entro il 31/12/2017		
	F.2-2	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009) (in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e Cure Adulti)	5%	10%	10%	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; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.	Relazione sull'attività svolta	Relazione entro il 31/12/2017		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	DAV (obiettivo direttore Macroarea)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting				Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	DAV (obiettivo direttore Macroarea)	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%			Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1		
			100,0%	100,0%	100,0%					

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 sucessive, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Ascoli Piceno 26/06/2017

Il Resp.le del CdR
Dr.ssa Giovanna Picciotti

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: SISTEMA CURE ADULTI (STRUTTURA SEMPILCE DIPARTIMENTALE)

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Redsponsabile struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	Contratto	Progetualità	5%			report progetti svolti tra: 1) professionisti ospedalieri-territoriali e Convenzionata - 2)Integrazione MMG e Medici Continuità assistenziale - 3) Integrazione sociosanitaria	Report progetti effettuati	Trasmissione report		
		Miglioramento qualità assistenza	5%			Aggiornamento Carta dei Servizi	Carta dei servizi aggiornata	trasmissione carta dei servizi		
		Farmaceutica territoriale convenzionata	5%			Monitoraggio valore programmato convenzionata in collaborazione con il Servizio Farmaceutico	valore programmato	Rispetto valore programmato		
		Uvi	5%			n. UVI che utilizzano strumenti di valutazione multidimensionale	N. UVI	trasmissione report		
	Contratto e Dav	Piano Formazione	5%			Nel programma di formazione obbligatoria dei MMG deve essere inserito un incontro con il Dipartimento Chirurgico ai fini illustrativi dell'offerta e dei percorsi esistenti	Verbale incontro	Trasmissione verbale		
	F.2-2 e Contratto	Collaborazione al monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009) (in collaborazione con i Distretti ed il Servizio Farmaceutico)	5%			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; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.	Relazione sull'attività svolta	Relazione entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Collaborazione al progetto di armonizzazione offerta con privato (Distretto -Direzione Medica POU e Cure Adulti)	5%			Rimodulare le agende delle prestazioni rispetto alla committenza	report agende rimodulate	trasmissione report		
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - e contratto	Liste Attesa	5%			Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato	Relazione sull'attività svolta	trasmissione relazione		
	B.1-10	Potenziamento qualità clinica (in collaborazione con i Distretti)	5%			Percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con scompenso cardiaco	Realizzazione del percorso redatto nel 2016	entro il 31/12/2017		
						Percorso con i MMG per il monitoraggio delle riammissioni dei pazienti con BPCO	Realizzazione del percorso redatto nel 2016	entro il 31/12/2017		
	DAV	Accreditamento	5%			Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico	n. di procedure/protocolli uniformati	Trasmissione report procedure/protocolli uniformati		
	Contratto					Requisiti per l'accreditamento degli ambulatori	Rispetto di tutti i requisiti richiesti dalla normativa per l'accreditamento degli ambulatori	trasmissione documentazione		
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 : Rete dietetica e nutrizione clinica (Medicina AP-Medicina SBT-Geriatira- Sistema cure Adulti - Sistema Cure Anziani - Distretti)	5%			Avvio delle azioni territoriali previste nella Rete dietetica e nutrizione clinica	Relazion e sull'attività svolta	trasmissione documentazione		
	DAV RIUNIONI	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso in Pneumologia, delle prestazioni pneumologiche e della spesa per farmaci apparato respiratorio (Pneumologia, Cure Adulti e Distretti)	5%			Incontri con i MMG per limitare il ricorso al PS ed alle prestazioni e per la razionalizzazione dei farmaci per l'apparato respiratorio	Verbali incontri	Trasmissioni verbali		
	DAV - riunioni	Collaborazione alla redazione del percorso ospedale-Territorio (Geriatria - Cure Anziani - Cure Adulti - Distrettii)	10%			Incontro con i MMG per proporre un percorso preferenziale di accesso dei pazienti ospiti delle RSA e RP alla UOC Geriatria, in collaborazione con la Geriatria	Verbali incontri	2		
	DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili (Distretti - Geriatria - Medicina SBT- Medicina AP)				Collaborazione con i Distretti, la Medicina SBT, la Medicina AP e la Geriatria al percorso per i pazienti fragili redatto nel 2016 : fase sperimentale di avvio	Avvio sperimentale per un piccolo gruppo di pazienti fragili a San Benedetto del Tr.	entro il 31/12/2017		
	Dav riunioni	Percorso allergologia in AV(Distretti - Cure Adulti - Medicina Trasf.le - Pneumologia e Pediatria)				Percorso unico in AV per l'allergologia in collaborazione con Medicina Tras.le,Pneumologia e Pediatria	Percorso unico in AV	trasmissione documentazione e data avvio		
	DAV -riunioni	"Profilo assistenziale diabetologico" integrato in Area Vasta in collaborazione con Distretto, Cure Adulti e Diabetologia				Valutazione ed eventuale revisione del percorso integrato di presa in carico del paziente diabetico (Diabetologia MMG/PSL)	Documentazione prodotta	Trasmissione documentazione		
	DAV - riunioni	Percorso osteoporosi (Geriatria- Distretti - Cure Adulti - Medicina Nucleare e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione)				Implementazione del percorso dell'osteoporosi e del protocollo di prescrizione esame della vitamina D definito nel 2016 con attività di informazione a tutti gli attori del sistema sanitario ed alla popolazione di concerto con i Distretti e la Geriatria	relazione attività svolta	Trasmissione documentazione		
						Collaborazione alla verifica appropriatezza esami MOC con rispetto del percorso di accesso a tale esame e dei criteri LEA di concerto con la Geriatria, la Medicina Nucleare, i Distretti e DAO (CUP) per la condivisione modalità prenotazione	Analisi appropriatezza richieste	Trasmissione documentazione		
	DAV -riunioni	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri				Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione tra i direttori dei distretti e le UU.OO. interessate	trasmissione proposta e avvio	entro il 31/12/2017		
	DAV - riunioni	Collaborazione allo sviluppo del percorso di integrazione MMG, sumaisti e specialisti ospedalieri per il monitoraggio della spesa farmaceutica (Distretti-Cure Adulti-DMO- Farmacia)	5%			Partecipazione al programma di incontri per argomento tra i professionisti, di concerto con i Distretti, la Direzione Medica e con la partecipazione della Farmacia	Incontri svolti come da programma	entro il 31/12/2017		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		1

ALBO PRETORIO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Redsponsabile struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatore	Atteso	Note per la valutazione del risultato	Grado raggiungimento %
Efficienza e appropriatezza organizzativa	D.1-6	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE - collaborazione con i Distretti	5%			Attivazione p.l. Cure Intermedie a gestione Medici Medicina Generale	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante lo stato di avanzamento relativamente ai PL di CI previsti	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018		
	E.2-5	Operatività dell'organizzazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei territori (in collaborazione con i Direttori di Distretto)	5%			DGR 110/15 DGR 111/15	Adesione al percorso di monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG.RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016	Per ogni periodo monitorato: Numero Questionari correttamente compilati pervenuti/Numero Questionari previsti (13)		
	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	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con i Distretti	verbali incontri	n.6		
			100,0%	0,0%	0,0%					

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 Resp le del CdR
Dr. Valeriano Camela

Ascoli Piceno 26/6/2017

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%
52.2	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizion di solt dedicati nelle agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
52.4	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)
172	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-10	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			Mantenimento di una sede attiva per AV
174	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Det. 736/16	C.2-11	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognugna 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
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - ecografia ostetrico ginecologica;	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - ecografia ostetrico ginecologica;	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%

ALBO PRETORIO

230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.:Servizi Veterinari - Igiene Allevamenti Produzioni Zootecniche 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 Appropriatezza organizzativa	**A.2-12**	**PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI** (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	20%	25%	25%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR/Totale campioni previsti dal PNR	≥ 98 %		
	DAV	**PNAA** - 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	20%	25%	25%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)	Campioni effettuati per il PNAA	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma		
	A.2-7	**Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)**	20%	25%	25%	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2017	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in siucrezza alimentare	Tramissione report		
	DAV	**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	20%	25%	25%	Attività di ispezione e verifica -	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	100%		
	DAV	Godimento ferie	20%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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. Luigino Nespeca

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv.Giulietta Capocasa

San Benedetto del Tronto 28/07/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE DI AREA VASTA

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	A.1-4	**Attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"**	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 2012-2014		
	A.2-7	**Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)**	10%	10%		Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2017	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	Tramissione report		
	A.2-6	**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%	10%		controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari ne	% 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		
	A.2-3	**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		
						campionamenti negli esercizi di commercializzazione e ristorazione	% di campionamenti effettuati sul totale delle programmati negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	>= anno 2013		
	A.2-9	**OGM** - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 - alimenti e mangimi geneticamente modificati.	5%	10%		N. campioni eseguiti	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OGM 2012-2014	≥ 95 % Piano OGM		
	A.2.2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	5%	10%	20%	Effettuazione AUDIT	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	100%		
		AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	5%	10%	20%		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		
	A.1-14	**Attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018) raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e s.m.i. DGR 202/16.**	10%	20%	10%	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)	Rispetto valori		
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	DAV riunioni	Sane abitudini alimentari in età scolare	5%	10%		Programma per favorire a scuola le sane abitudini alimentari	Trasmissione programma avvio	entro il 31/12/2017		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%		10%	Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
	112.3 (Obiettivo Direttore Dip)	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting				Presentazione del Budget alle Strutture afferenti al Dipartimento	Verbale di presentazione	Trasmissione verbale		
	A.1-11 (Obiettivo Direttore Dip)	Piano attuativo programmi 1 - 4 PRP in ciascuna AV per l'anno 2017	5%		20%	Formalizzazione piano attuativo programmi 1 - 4 PRP in ciascuna AV per l'anno 2017	Determina	entro il 30/06/2017		
	A.1-12 (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 3 della DGR 1287/2013	Trasmissione determina		
	DAV -riunioni (obiettivo direttore Dip)	Audit organizzativi	5%			Svolgimento audit organizzativi	Audit svolti	almeno 1		
	DAV - riunioni (obiettivo direttore Dip)	Integrazione funzionale	5%			Integrazione funzionale con le Cure Tutelari	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	entro il 31/12/2017		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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. Vincenzo Calvaresi

Ascoli Piceno 28/07/2017

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Cappeasa

ALBO PRETORIO

	SCHEDA DI BUDGET 2017 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 Appropriatezza organizzativa	**A.2-7**	**Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)**	10%	10%		Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2017	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in siucrezza alimentare	Tramissione report		
	A.2-8	**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	100%		
			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	100%		
	A.2-4	**ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) -** Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	5%	5%		Rilevazione dei bovini morti testati per BSE	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	>=85%		
			15%	15%		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	≥ 85% di ovini		
			15%	15%		Rilevazione del N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	% di caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie		
	A.2-1	**ANAGRAFI ZOOTECNICHE** disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	5%	5%	25%	% Aziende ovicaprini controllati	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	> 3% delle aziende		
			5%	5%	20%	% Capi ovicaprini controllati	% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	> 5% dei capi		
			5%	5%	25%	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%		
	A.2-13	**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%	5%	20%	Campionamenti previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	campionamenti effettuati/ totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	100%		
	DAV	Godimento ferie	5%	5%	10%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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
Giorgio filipponi

San Benedetto del Tronto 28/07/2017

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv.Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA Area vasta

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	10%	15%	25%	**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 MPRN° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	mantenimento dell'anno precedente	Rispetto almeno del valore medio regionale	
						copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	87% o se inferiore mantenimento valore % anno precedente		
						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% o se inferiore mantenimento valore % anno precedente		
						Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib/Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=95% o se inferiore mantenimento valore % anno precedente		
	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	10%	10%		integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	Messa a regime	Relazione direzione Area vasta per Asur		
					10%	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	Messa a regime	Relazione direzione Area vasta per Asur		
	A.1-7	copertura vaccinale anti HPV	5%	5%	10%	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 2001	>62,71% o se inferiore mantenimento valore % anno precedente		
	A.1-8	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	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 mantenimento valore % anno precedente		
	A.1-15	Attuazione piano eliminazione meningococco B ai nuovi nati	5%	5%	10%	Copertura vaccinale meningococco B ai nuovi nati coorte 2017	N° di soggetti vaccinati/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2017	>=30%		
	A.1-16	Attuazione piano eliminazione meningococco ACWY agli adolescenti (range 11 - 18)	10%	15%	10%	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 12 - 18 anni) di una dose antimeningococco ACWY	N° di adolescenti vaccinati entro un anno per antimeningococco C/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=60%		
	A.1-17	Attuazione piano eliminazione morbillo, parotite, rosolia e varicella nel primo anno di vita	10%	15%	15%	Copertura vaccinale nei bambini nati dall'anno 2016 con offerta a 13-15 mesi con dose vaccino quadrivalente MPRV.	N° di soggetti vaccinati nati a partire dall'anno 2016/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=60%		
	A.1-18	Attuazione piano eliminazione Papilloma virus ai maschi	5%	5%	10%	Copertura vaccinale a tutti i maschi nati a partire dall'anno 2007 per il vaccino HPV anti Papilloma Virus	N° di soggetti vaccinati, nati a partire dall'ano 2007/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=60%		
	A.1-19	Attuazione piano eliminazione Poliomelite IPV	5%	5%	10%	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 12 - 18 anni) con la quinta dose di vaccino anti-poliomelite, da effettuare con richiamo DPTa.	N° di adolescenti vaccinati/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=60%		
	A.1-20	Attuazione piano eliminazione pneumococco nei soggetti adulti	5%	5%		Copertura vaccinale anti-pneumocco nei soggetti dai 65 anni di età a partire dalla prox stagionale antinfluenzale 2017-2018. Tale offerta può avvenire disgiuntamente dalla campagna antinfluenzale	N° di soggetti dai 65 anni di età vaccinati con antipneumococco/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=55%		
	A.1-21	Attuazione piano eliminazione Herpes - Zoster nei soggetti adulti	5%	5%		Copertura vaccinale dai soggetti di 65 anni di età	N° di soggetti vaccinati anni 65/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 20%		
	A.1-22	Attuazione piano eliminazione Rotavirus nei bambini	5%	5%		Copertura vaccinale dei bambini soggetti a rischio	N° di bambini vaccinati soggetti a rischio/N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=60%		
	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 funzionale	5%	5%		Integrazione funzionale con PEAS	Relazione sull'attività svolta in forma integrata	trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	trasmissione documento		
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
			100%	100%	100%					

ALLEGATO

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.

Resp.le FF. del CdR
Dr. Claudio Angelini

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 6/7/20107

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Servizi Veterinari -Igiene Alimenti Origine Animale 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 Appropriatezza organizzativa	**A.2-3**	**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%	5%	10%	ispezioni negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	>= anno 2013		
			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		
	A.2-7	**Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)**	5%	5%	5%	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2017	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in siucrezza alimentare	Tramissione report		
	A.2-12	**PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI** (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	15%	20%	5%	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR/Totale campioni previsti dal PNR	≥ 98 %		
	A.2-10	**PIANO SORVEGLIANZA MBV -** zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	10%	10%	10%	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	10%	5%	20%	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	5%	15%	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		
	A.2.2	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%		

ALBO PRETORIO

Efficienza e Appropriatezza organizzativa	**A.2.2**	**AUDIT SU OSA-** controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	10%	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 (Si/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte		
	DAV	Godimento ferie	5%		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, può essere oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Bruno Toscani

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

San Benedetto del Tronto 28/07/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: PEAS (Struttura Semplice Dipartimentale)

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

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	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 Medicine Generale (Distretto)	relazione sulla collaborazione ed attività di prevenzione effettuata	Trasmissione relazione		
	DAV-riunioni	. Progetto "Affettività e sessualità"	5%	5%		. Progetto "Affettività e sessualità"	incontri di due ore su scuole che aderiscono	Trasmissione relazione		
	DAV-riunioni	integrazione funzionale	5%	5%		integrazione funzionale con SISP AP	Relazione dell'attività svolta in forma integrata	Trasmissione relazione		
						Collaborazione con il Consultorio su trattamento dei minori- spazio ascolto	n. gg di apertura	trasmissione report		
	contratto	Piano Integrativo Locale per la Promozione della Salute	5%	5%		Collaborazione alla predisposizione per la parte di competenza del Piano Integrativo Locale per la Promozione della Salute	Documento redatto	Trasmissione documentazione		
		"Gudagnare salute...con le Life Skills": progetto di promozione di sani stili di vita per le Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria- territorio ASUR Marche AV 5	25%	25%	40%	attività con i docenti (formazione, monitoraggio attività, giornate conclusive)	numero scuole in cui è stato attivato il progetto/numero scuole che hanno aderito al progetto	100%		
		"Peer Education": progetto di promozione di sani stili di vita e prevenzione dei comportamenti a rischio per gli Istituti Secondari di I e II grado- territorio ASUR Marche AV 5	25%	25%	45%	formazione insegnanti; formazione studenti peer educator; monitoraggio attività; giornate conclusive	numero scuole in cui è stato attivato il progetto/numero scuole che hanno aderito al progetto	100%		
						Monitoraggio alunni coinvolti	n. alunni coinvolti nel progetto/numero scuole che hanno aderito al progetto	trasmissione report		
		"Youngle Connection": servizio di informazione on-line su argomenti di salute- Istituti Secondari di II grado Asur Marche AV 5	20%	25%	10%	formazione dei peer educator e monitoraggio delle attività; aggiornamento periodico della pagina Facebook; presentazione negli Istituti Secondari di II grado	numero scuole in cui è stato presentato il progetto/numero scuole che hanno aderito al progetto	100%		
		Programma Guadagnare la Salute e linee di intervento del PRP (programma di formazione interno ed esterno a sostegno del Piano Prevernzione Regionale	5%	5%	5%	Monitoraggio insegnanti partecipanti	n. insegnati partecipanti a corsi di formazione integrata/numero scuole che hanno aderito al progetto	Trasmissione report		
			100%	100%	100%					

ALBO PRETORIO

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 Mercatili

Ascoli Piceno 03/07/2017

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

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

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: STDP San Benedetto del Tronto										
Prerequisito vincolante : Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)										
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		
	G.1-4	Garntire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	10%	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	Valore compreso tra 90 e 100	Flusso SIND	
						Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2017 rispetto al 2016	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) 2017/Numerodi assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) 2016	>=90%	Flusso SIND	
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	E.2-4	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%	20%	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 AMC	100%		
	DAV riunioni	Confronto, integrazione ed approfondimento a livello territoriale per il trattamento dei pazienti affetti da QT-Lungo	10%	10%	20%	Organizzazione di un convegno con la partecipazione di tutte le realtà che interagiscono con la problematica del QT-Lungo 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)					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%	20%	30%	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 difformi in AV5		
	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	report n. casi inviati	Trasmissione report		
	DAV riunioni	Piano Integrativo Locale	5%			Collaborazione DDP-Prevenzione e Distretti per la redazione del PIL	report riunioni partecipate	n. riunioni partecipate		
						Collaborazione con la Prevenzione al progetto "Prevenzione gioco d'azzardo"	relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	elenco destinatari corsi fuori sede concessi	Trasmissione documento		
	DAV riunioni	Inserimenti fuori regione	5%			Valutazione della situazione attuale degli utenti collocati in strutture fuori Regione riportandoli in strutture della Regione nei limiti dei piani terapeutici già esistenti	% inserimenti fuori regione sul totale	<2016		
	CdG	Informatizzazione dei processi	10%	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA ed alla relativa formazione	
						Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da piano attuativo SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%	5%	**10%**	Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		

PRETORIO
ALBO

Economico Finanziario	**DAV**	Rispetto del budget economico assegnato per costi relativi ad inserimenti	5%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse	Rispetto del tetto	€ 650.000,00 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%					

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 del CdR
Dr. Claudio Cacaci

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche
Dr. Claudio Cacaci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

Ascoli Piceno 20/6/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: STDP Ascoli Piceno										
Prerequisito: Rispetto modalità prescrittive (PTO, note e piani terapeutici)										
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		
	G.1-4	Garntire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	10%	10%	15%	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	Valore compreso tra 90 e 100	Flusso SIND	
						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 Tossidipendenze (SerT) 2016/Numerodi assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) 2015	>=90%	Flusso SIND	
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano per lo smaltimento ferie pregresse	Trasmissione piano ferie		
	E.2-4	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%	15%	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 AMC	100%		
	DAV riunioni	Confronto, integrazione ed approfondimento a livello territoriale per il trattamento dei pazienti affetti da QT-Lungo	10%	10%	20%	Organizzazione di un convegno con la partecipazione di tutte le realtà che interagiscono con la problematica del QT-Lungo 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	Accreditamento	10%	20%	20%	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 difformi in AV5		
	AV riunioni	Inserimenti fuori regione	5%			Valutazione della situazione attuale degli utenti collocati in strutture fuori Regione riportandoli in strutture della Regione nei limiti dei piani terapeutici già esistenti	% inserimenti fuori regione sul totale	<2016		
	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	report n. casi inviati	Trasmissione report		

ALBO PRETORIO

Efficienza ed appropriatezza organizzativa	**DAV riunioni**	Piano Integrativo Locale	5%			Collaborazione con la Prevenzione al progetto "Prevenzione gioco d'azzardo"	relazione attività svolta	Trasmissione relazione		
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività fomativa 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%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	Avvio	data avvio	condizionato all'avvio da parte del SIA ed alla relativa formazione	
						Utilizzo della ricetta dematerializzata per ogni tipo di prescrizione	N. ricette informatizzate/totale ricette	100%	Come da piano attuativo SIA	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%	5%	10%	Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri	n.6		
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	€ 755.262,86 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%					

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 del CdR
Dr. Marco Querqia

Ascoli Piceno 20/6/2016

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche
Dr. Claudio Cacaci

Il Direttore Area Vasta n.5
Avv. Giulietta Capocasa

ALBO PRETORIO