




ALLEGATO 1 ALLA
DETERMINA N. 861
DEL 09/12/2013

Allegato 1

ALLEGATO 1

|  Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta ... - Anno 2011 | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------------|-------------------|---|------------------|
| SETTORE STRATEGICO | OBBIETTIVO | AZIONI | INDICATORE | PESO DIRIGENZA | VALORE ATTESO | RANGE PUNTEGGIO | NOTE |
| Economico-finanziario | Rispetto del Budget economico complessivo | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | 60 | si veda Scheda a) | 100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale. | Ex DGRM 606/2012 |
| Efficienza ed appropriatezza organizzativa | Rispetto degli obiettivi sanitari | | | 40 | si veda Scheda b) | | Ex DGRM 606/2013 |
| Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti | | | | | | | |
| Apprendimento e crescita dell'organizzazione | | | | | | | |

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

TETTO DI SPESA

- 1 AGGREGATI ECONOMICI**
di cui
 il costo differenziale DIRMT
 Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali

TOT AGGREGATI ECONOMICI

RICAVI MINIMI

- 2 RICAVI MINIMI**
di cui
 Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione della L. 111/2011)
 1) della L. 111/2011
 2) Ricavi straordinari
 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali

TOT RICAVI MINIMIMOB ATT
EXTRAREG

- 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE**
 1) mobilità attiva extra-regionale (A132)
 2) sopravv. per mob. Extra-regionale

TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

1-2-3

OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO

| Bilancio di previsione 2011 | Bilancio di esercizio 2011 | Scostamenti |
|-----------------------------|----------------------------|-------------|
| | | |
| | | |
| € - | € - | € - |
| | | |
| | | |
| € - | € - | € - |
| | | |
| | | |
| € - | € - | € - |
| | | |
| | | 0,00% |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | Criterio raggiungimento sub-obiettivo | Punti sub-obiettivi | Punti macro-obiettivi |
|--|--|--|---------------------------------------|--|---|---|---------------------|-----------------------|
| 1.1 Appropriatazza organizzativa e clinica | % di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni | $\Sigma \text{dim_RO} \geq 2 \text{ gg.} /$ | <42,4% | 95% | SDO | 75% indicatori conformi agli standard - 5/7 | 5 | 10 |
| | | $\Sigma \text{dim_RO} + \text{DH} * 100$ | | | | | | |
| | % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. | $\Sigma \text{dim_femore_2gg} /$ | ≥59,4% | 95% | SDO | | | |
| | | $\Sigma \text{dim_femore} * 100$ | | | | | | |
| | % di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici | $\Sigma \text{dim_drgM} /$ | ≤26,6% | 95% | SDO | | | |
| | | $\Sigma \text{dim_rep chir} * 100$ | | | | | | |
| | % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) | $\Sigma \text{dim_DH_M_diag} /$ | ≤52,4% | 95% | SDO | | | |
| $\Sigma \text{dim_DH_M} * 100$ | | | | | | | | |
| % di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici | $\Sigma \text{dimRO_M_0-2 gg} /$ | ≤19,4 | 95% | SDO | | | | |
| | $\Sigma \text{dimRO_M} * 100$ | | | | | | | |
| % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni | $\Sigma \text{dimRO_M_outlier} /$ | ≤4,84% | 95% | SDO | | | | |
| | $\Sigma \text{dim RO_M} * 100$ | | | | | | | |
| % parti cesarei sul totale dei parti | $\Sigma \text{drg_parti cesarei} /$ | ≤33,7% | 95% | SDO | | | | |
| | $\Sigma \text{drg_parto} * 100$ | | | | | | | |
| 1.2 Riduzione Mobilità Passiva | Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010 | Mobilità SSN consuntiva 2011-2010 | <0 | | ARS | 0% | 0 | |
| 2.1 Cure palliative erogate | Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA) | | | Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012) | Documenti ASUR | | 1 | 2 |
| 2.2 Raccolta dati della cartella dolore | Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38) | | | Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza | Rilevazione regionale | | 1 | |
| 3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende | Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi. | | | Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi | Relazione aziende Documenti budget aziendali | | 2 | 2 |
| 4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 0,6 | |
| 4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008. | Indicatori GISMA per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 9 indicatori su 11 conformi agli standard | 3,4 | 4 |
| | Indicatori GISCOR per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | | | |
| | Indicatori GISCI per screening oncologici | | | Estensione inviti al 33% annuale | Rilevazione regionale | | | |
| | Colonscopie screening | | | Aumento 20% rispetto al 2010 | Rilevazione regionale | | | |
| | Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia | | | 90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione | | | | |
| | Implementazione vaccinazioni | | | Rif. DGR 1856/10 | Rilevazione ASUR | | | |
| | Utilizzo intranet mal. infettive | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | | | |
| | Utilizzo sist. informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | | | |
| | Implementazione attività G.O. infrastrutturali | | | Rispetto programma 2011 | Report ASUR | | | |
| | Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08 | | | 100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale" | Rilevazione regionale | | | |
| % fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi | | | 100% fondi impegnati / fondi riscossi | Report ASUR | | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima dal livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | Criterio raggiungimento sub-obiettivo | Punti sub-obiettivi | Punti macro-obiettivi |
|--|---|---|---------------|---|---|--|---------------------|-----------------------|
| 5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 0,6 | |
| 5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; rispetto degli obiettivi posti dal livello centrale nell'ambito degli adempimenti previsti dagli accordi Stato - Regioni di riferimento e dal Piano Nazionale Integrato 2011/2014, dei controlli nel settore alimentare; organizzazione e realizzazione di specifici corsi di formazione per auditor così come previsto dai regolamenti comunitari nel settore della Sicurezza Alimentare; consolidamento della rete epidemiologica veterinaria e rafforzamento della attività di comunicazione del rischio | Inserimento dati attività nel sistema SIVA | | | Raggiungimento standard regionali | rilevazione regionale ad hoc | 10 indicatori su 12 conformi agli standard | 3,4 | 4 |
| | % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti | | | > 90 % | SIVA | | | |
| | % allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi | | | 100% | SIVA | | | |
| | % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste | | | 100% | SIVA | | | |
| | % campioni effettuati per PNR e PNAAs sui campioni previsti | | | > 90 % | SIVA | | | |
| | % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione | | | 99,90% | SIVA | | | |
| | Numero di interventi informativi collegati alla celiachia | | | > 1 per Distretto | rilevazioni ad hoc | | | |
| | Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari | | | 100% | SIVA | | | |
| | % alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale | | | < anno '10 | SIVA/SIGLA | | | |
| | % rivenditori ingrosso farmaci controllati | | | 100% | SIVA | | | |
| | % Az. Ovicaprino controllate per ident. e reg. anagrafi | | | > 5 % capi | SIVA | | | |
| | % fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi | | | > 80 % | A.S.U.R. | | | |
| 6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata. Nel quale vengono richiamati gli estremi delle teleferme assunte dalla Direzione dell'ASUR / ZZTT e i riferimenti dell'invio alla Regione dei documenti già fatti pervenire al Dipartimento per la procedura del controllo atti. | Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA) | Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento | | 100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 2 | |
| | Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari | Compilazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | |
| | Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali | Compilazione di tutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | |
| 6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale. Nel quale vengono richiamati gli estremi delle teleferme assunte dalla Direzione dell'ASUR e i riferimenti dell'invio alla Regione dei documenti già fatti pervenire al Dipartimento per la procedura del controllo atti. | Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale | Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 | | 60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11 | | 2,4 | 8 |
| | Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate | Compilazione di tutti gli schemi "A - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 | | Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | |
| | | Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1" | | Raggiunto se inviate al DSSS un riepilogo di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata | | | | |
| 6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria | Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti | Riscontro della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 | | 100% | Note ASUR | | | |
| | | N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute | | 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta | Note ASUR | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | Criterio raggiungimento sub-obiettivo | Punti sub-obiettivi | Punti macro-obiettivi |
|---|--|---|---------------|--|--|---|---------------------|-----------------------|
| <p><i>buono sanitario</i> * Il riscontro prevede per ogni casa della salute, oltre che la compilazione di una scheda, anche una breve relazione descrittiva</p> | <p>Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura</p> | <p>Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.</p> | | <p>Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata</p> | <p>Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09</p> | | 2 | |
| <p>6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale</p> | <p>Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n° 92 del 29/07/2009</p> | | | <p>100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale</p> | <p>Relazione ASUR</p> | | 1,6 | |
| | <p>Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP</p> | | | <p>100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011.</p> | <p>Relazione ASUR</p> | | | |
| <p>7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico</p> | <p>Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010</p> | | | <p>Presentazione entro il 31 dicembre 2011</p> | <p>P.F. Governo Clinico ARS Marche</p> | | 1 | 2 |
| <p>7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella</p> | <p>Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9</p> | | | <p>Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011</p> | <p>P.F. Governo Clinico ARS Marche</p> | | 1 | |
| <p>8.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata</p> | <p>IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;</p> | | | <p>IPA ATC 02BC: DDD >= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p> | <p>Flussi dedicati</p> | <p>100% indicatori conformi agli standard</p> | 3,2 | 8 |
| | <p>STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;</p> | | | <p>STATINE ATC C10AA: DDD >= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p> | | | | |
| | <p>SSRI ATC ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;</p> | | | <p>SSRI ATC ATC N06AB: DDD > media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p> | | | | |
| | <p>SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p> | | | <p>SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p> | | | | |
| <p>8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta</p> | <p>Rispetto scadenza trasmissione file F</p> | | | <p>Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).</p> | <p>Flussi dedicati</p> | <p>100% indicatori conformi agli standard</p> | 2,4 | |
| | <p>Volume distribuzione diretta</p> | | | <p>Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente</p> | | | | |
| <p>8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera</p> | <p>Rispetto scadenza trasmissione file H</p> | | | <p>Trasmissione del File H entro il giorno 15</p> | <p>Flussi dedicati</p> | <p>100% indicatori conformi agli standard</p> | 2,4 | |
| | <p>Pubblicazione web del PTO di AV</p> | | | <p>Predisposizione del PTO di AV</p> | | | | |



ALLEGATO 2 ALLA
DETERMINA N. 861
DEL 05/12/2013

Allegato 2

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

| | | AREA VASTA 1 | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|------------------|
| | | Bilancio di previsione 2011 | Bilancio di esercizio 2011 | Scostamenti |
| TETTO DI SPESA | 1 AGGREGATI ECONOMICI | 574.361.986 | 568.537.253 | 5.824.734 |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | il costo differenziale DIRMT | - | 57.133 | |
| | Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali | | | |
| | - DD 94/2010 | 711.506 | 1.234.055 | |
| | - Microinfusori | - | 47.245 | |
| | - Terme | - | 58.607 | |
| | - DGRM 1749/2011 | - | 97.368 | |
| | - Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo) | - | 621.148 | |
| | - Maggiori costi scorporo S. Croce | - | 309.713 | |
| - Errato ribaltamento costi assicurazione Ex Zona di Fano | - | 503.909 | | |
| - Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC) | - | 376.108 | | |
| | TOT AGGREGATI ECONOMICI | 573.650.480 | 565.231.968 | 8.418.512 |
| RICAVI MINIMI | 2 RICAVI MINIMI | | | |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione | | | |
| | 1) della L 111/2011) | 16.703.188 | 16.736.467 | |
| | 2) Ricavi straordinari | 1.040.720 | 656.432 | |
| 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali | | | | |
| | TOT RICAVI MINIMI | 17.743.908 | 17.392.899 | 351.009 |
| MOB ATT EXTRAREG | 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE | | | |
| | 1) mobilità attiva extra-regionale (A132) | 4.656.027 | 4.641.461 | |
| | 2) sopravv. per mob. Extra-regionale | - | - | |
| | TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE | 4.656.027 | 4.641.461 | 14.566 |
| 1-2-3 | OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO | 551.250.545 | 543.197.608 | 8.052.937 |
| | | | | -1,46% |

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

| | | AREA VASTA 2 | | |
|------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| | | Bilancio di previsione 2011 | Bilancio di esercizio 2011 | Scostamenti |
| TETTO DI SPESA | 1 AGGREGATI ECONOMICI | 933.276.868 | 935.571.901 | - 2.295.033 |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | il costo differenziale DIRMT | - | 253.359 | |
| | Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali | | | |
| | - DD 94/2010 | 1.652.580 | 1.599.720 | |
| | - Microinfusori | 324.500 | 156.515 | |
| | - Terme | - | 35.268 | |
| | - DGRM 1749/2011 | - | 391.787 | |
| | - Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo) | - | 754.300 | |
| | - Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC) | | 512.842 | |
| | TOT AGGREGATI ECONOMICI | 931.299.789 | 931.868.110 | - 568.322 |
| RICAVI MINIMI | 2 RICAVI MINIMI | | | |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione della L 111/2011) | 27.419.256 | 25.474.057 | |
| | 2) Ricavi straordinari | 1.817.028 | 2.195.723 | |
| | 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali | | | |
| | TOT RICAVI MINIMI | 29.236.283 | 27.669.780 | 1.566.503 |
| MOB ATT EXTRAREG | 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE | | | |
| | 1) mobilità attiva extra-regionale (A132) | 10.098.285 | 10.038.503 | |
| | 2) sopravv. per mob. Extra-regionale | - | - | |
| | TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE | 10.098.285 | 10.038.503 | 59.782 |
| 1-2-3 | OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO | 891.965.220 | 894.159.827 | - 2.194.606 0,2460% |
| | Scostamento Costo del personale (Cons. - Bdg) in € | 243.921.704 | 242.049.454 | 1.872.250 |

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

| | | AREA VASTA 3 | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | | Bilancio di previsione 2011 | Bilancio di esercizio 2011 | Scostamenti |
| TETTO DI SPESA | 1 AGGREGATI ECONOMICI | 625.032.210 | 626.014.476 | - 982.266 |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | il costo differenziale DIRMT | - | 224.012 | |
| | Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali | | | |
| | - DD 94/2010 | 1.039.081 | 888.967 | |
| | - Microinfusori | - | 74.572 | |
| | - Terme | - | 48.385 | |
| | - DGRM 1749/2011 | - | 883.681 | |
| | - Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo) | - | 912.469 | |
| | - Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC) | - | 338.442 | |
| | TOT AGGREGATI ECONOMICI | 623.993.130 | 622.643.950 | 1.349.180 |
| RICAVI MINIMI | 2 RICAVI MINIMI | | | |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione | | | |
| | 1) della L 111/2011) | 20.129.724 | 19.921.459 | |
| | 2) Ricavi straordinari | 541.616 | 2.913.065 | |
| 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali | | | | |
| | TOT RICAVI MINIMI | 20.671.340 | 22.834.525 | - 2.163.185 |
| MOB ATT EXTRAREG | 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE | | | |
| | 1) mobilità attiva extra-regionale (A132) | 15.862.491 | 15.105.003 | |
| | 2) sopravv. per mob. Extra-regionale | - | - | |
| | TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE | 15.862.491 | 15.105.003 | 757.488 |
| 1-2-3 | OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO | 587.459.298 | 584.704.422 | 2.754.876 -0,47% |

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

| | | AREA VASTA 4 | | |
|------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | | Bilancio di previsione 2011 | Bilancio di esercizio 2011 | Scostamenti |
| TETTO DI SPESA | 1 AGGREGATI ECONOMICI | 285.557.918 | 283.925.015 | 1.632.903 |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | il costo differenziale DIRMT | - | 61.463 | |
| | Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali | | | |
| | - DD 94/2010 | - | 0 | - |
| | - Microinfusori | - | 69.195 | |
| | - Terme | - | - | |
| | - DGRM 1749/2011 | - | 48.510 | |
| | - Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo) | - | 392.046 | |
| | - Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC) | - | 176.961 | |
| | TOT AGGREGATI ECONOMICI | 285.557.918 | 283.353.801 | 2.204.117 |
| RICAVI MINIMI | 2 RICAVI MINIMI | | | |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione 1) della L 111/2011) | 7.979.751 | 8.311.650 | |
| | 2) Ricavi straordinari | 1.236.508 | 1.427.140 | |
| | 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali | | | |
| | TOT RICAVI MINIMI | 9.216.259 | 9.738.790 | - 522.531 |
| MOB ATT EXTRAREG | 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE | | | |
| | 1) mobilità attiva extra-regionale (A132) | 3.521.787 | 3.548.406 | |
| | 2) sopravv. per mob. Extra-regionale | - | - | |
| | TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE | 3.521.787 | 3.548.406 | - 26.619 |
| 1-2-3 | OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO | 272.819.872 | 270.066.605 | 2.753.267 -1,01% |

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

| | | AREA VASTA 5 | | |
|------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| | | Bilancio di previsione 2011 | Bilancio di esercizio 2011 | Scostamenti |
| TETTO DI SPESA | 1 AGGREGATI ECONOMICI | 440.602.917 | 442.149.934 | - 1.547.018 |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | il costo differenziale DIRMT | | | |
| | Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali | | | |
| | - DD 94/2010 | 106.209 | 54.417 | |
| | - Microinfusori | - | 60.710 | |
| | - Terme | - | 22.406 | |
| | - DGRM 1749/2011 | - | 73.508 | |
| | - Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo) | - | 1.134.465 | |
| | - Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC) | - | 226.604 | |
| | TOT AGGREGATI ECONOMICI | 440.496.707 | 440.377.327 | 119.380 |
| RICAVI MINIMI | 2 RICAVI MINIMI | | | |
| | <i>di cui</i> | | | |
| | Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione della L. 111/2011) | 14.742.089 | 14.527.969 | |
| | 2) Ricavi straordinari | 2.487.817 | 2.022.963 | |
| | 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali | | | |
| | TOT RICAVI MINIMI | 17.229.906 | 16.550.932 | 678.973 |
| MOB ATT EXTRAREG | 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE | | | |
| | 1) mobilità attiva extra-regionale (A132) | 38.275.174 | 35.208.692 | |
| | 2) sopravv. per mob. Extra-regionale | - | - | |
| | TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE | 38.275.174 | 35.208.692 | 3.066.483 |
| 1-2-3 | OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO | 384.991.627 | 388.617.703 | - 3.626.076 0,94% |
| | Scostamento Costo del personale (Cons. - Bdg) | 144.464.801 | 144.937.983 | - 473.182 |

| Sub-Oiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criterio raggiunto rispetto a sub-obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|--|---|---------------------------------------|--|--|-----------------------------|---|---------------------|-----------------------|
| 1.1 Appropriata organizzativa e clinica | % di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni | $\frac{\sum \text{dim_RO} \geq 2 \text{ gg.}}{\sum \text{dim_RO} + \text{DH} * 100}$ | <42,4% | 95% | SDO | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (7su 7) | 5 | 5 |
| | % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. | $\frac{\sum \text{dim_femore_2gg}}{\sum \text{dim_femore} * 100}$ | ≥59,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici | $\frac{\sum \text{dim_drgM}}{\sum \text{dim_rep_chr} * 100}$ | ≤26,6% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) | $\frac{\sum \text{dim_DH_M}}{\sum \text{dim_DH_M} * 100}$ | ≤52,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici | $\frac{\sum \text{dimRO_M_D-2_gg}}{\sum \text{dimRO_M} * 100}$ | ≤19,4 | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni | $\frac{\sum \text{dimRO_M_outlier}}{\sum \text{dimRO_M} * 100}$ | ≤4,84% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % parti cesarei sul totale dei parti | $\frac{\sum \text{drg_parti_cesarei}}{\sum \text{drg_parto} * 100}$ | ≤33,7% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | 1.2 Riduzione Mobilità Passiva | Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010 | Mobilità SSN consuntiva 2011-2010 | <0 | | ARS | | | |
| 2.1 Cure palliative erogate | Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA) | | | Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012) | Documenti ASUR | | 100% | 1 | 2 |
| 2.2 Raccolta dati della cartella dolore | Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38) | | | Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza | Rilevazione regionale | | 100% | 1 | |
| 3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende | Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi. | | | Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi | Relazione aziende Documenti budget aziendali | | 100% | 2 | 2 |
| 4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Sì / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM | Indicatori GISMA per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (11su 11) | 3,4 | 4 |
| | Indicatori GISCOR per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Indicatori GISCI per screening oncologici | | | Estensione inviti al 33% annuate | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Colonscopie screening | | | Aumento 20% rispetto al 2010 | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Implementazione Screening ipovisione e ipocuciasia | | | 90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione | | 100% | | | |
| | Implementazione vaccinazioni | | | Rif: DGR 1856/10 | Rilevazione ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo intranet mal. infettive | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Implementazione attività G.O. infrastrutturali | | | Rispetto programma 2011 | Report ASUR | 100% | | | |
| | Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08 | | | 100% programmi approvati da ciascuna "Ufficio provinciale" | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| % fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi | | | 100% fondi impegnati / fondi riscossi | Report ASUR | 100% | | | | |
| 5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Sì / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r | Inserimento dati attività nel sistema SIVA | | | Raggiungimento standard regionali | rilevazione regionale ad hoc | 0% | 11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%) | 3,4 | 4 |
| | % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % campioni effettuati per PNR e PNAAL sui campioni previsti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione | | | 99,90% | SIVA | 100% | | | |
| | Numero di interventi informativi collettivi collegati alla colicchia | | | > 1 per Distretto | rilevazioni ad hoc | 100% | | | |
| | Numero di ispezioni sul controllo della vendita di filosanitari | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale | | | < anno '10 | SIVA/SIGLA | 100% | | | |
| | % rivenditori ingresso farmaci controllati | | | 100% | SIVA | 100% | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criterio raggiungimento sub-obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|---|---|---------------|---|---|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| | % Az. Ovociprine controllate per identi e reg. anagrafi | | | > 5 % capi | SIVA | 100% | | | |
| | % fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi | | | > 80 % | A.S.U.R. | 100% | | | |
| 6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengano richiamati gli esteri</i> | Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA) | Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento | | 100% per progetto contenente tutte le Area Vasta - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| | Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari | Compilazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2 | |
| | Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali | Compilazione di tutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| 6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i> | Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale | Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 | | 60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente | | | | | |
| | N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGR 1161/2011 | | | 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11 | | | | |
| 6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i> | Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate | Compilazione di tutti gli schemi "A - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 | | Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2,4 | 8 |
| | Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1" | | | Raggiunto se inviate al DSSS un "riepilogo" di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata | | | | | |
| 6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il nscont</i> | Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti | Riscontro" della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 | | 100% | Note ASUR | | | | |
| | N°relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute | | | 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta | Note ASUR | | | | |
| 6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il nscont</i> | Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura | Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura. | | Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09 | | 100% | 2 | |
| 6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale | Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009 | | | 100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Relazione ASUR | | | | |
| | Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP | | | 100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011. | Relazione ASUR | | 100% | 1,6 | |
| 7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico | Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per il 2011 e 2010 | | | Presentazione entro il 31 dicembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | |
| 7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella | Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 | | | Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | 2 |
| 8.1 Monitoraggio spesa | IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD A02BC Brevetto scaduto Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC | | IPA ATC 02BC: DDD>= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | |
| | STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD C10AA Brevetto scaduto Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA | | STATINE ATC C10AA: DDD>= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | |
| | | DDD N06AB Brevetto scaduto | | SSRI ATC ATC N06AB: DDD>= | Flussi dedicati | 100% | | | |
| | | | | | | 98% | | 3,14 | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criterio raggiungimento sub-obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|---|---|---|---------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| farmaceutica convenzionata | SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB | | media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | 7,94 |
| | SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | DDD Losartan (Associato e Non) | | SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 81% | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan | | | | 100% | | | |
| | | DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non) | | | | 100% | | | |
| | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan | | | | | 100% | | | |
| 8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta | Rispetto scadenza trasmissione file F | Rispetto scadenza trasmissione file F (SINO) | | Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta). | | 100% | | 2,4 | |
| | Volume distribuzione diretta | DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010 | | Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente | Flussi dedicati | 100% | 100% | | |
| | | Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010 | | | | 100% | | | |
| 8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera | Rispetto scadenza trasmissione file H | | | Trasmissione del File H entro il giorno 15 | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Pubblicazione web del PTO di AV | | | Predisposizione del PTO di AV | | 100% | | | |

34,94 /40

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento o indicatore | Criteri raggiungimento su obiettivi | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------------|--|--|-------------------------------|---|---------------------|-----------------------|
| 1.1 Appropriata organizzativa e clinica | % di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni | $\Sigma dim_RO \geq 2\ gg./$ | <42,4% | 95% | SDO | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (su 7) | 5 | 5 |
| | | $\Sigma dim_RO + DH * 100$ | | | | | | | |
| | % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. | $\Sigma dim_femore_2gg /$ | ≥59,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | | $\Sigma dim_femore * 100$ | | | | | | | |
| | % di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici | $\Sigma dim_drgM /$ | ≤26,6% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | | $\Sigma dim_rep\ chir * 100$ | | | | | | | |
| | % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) | $\Sigma dim_DH_M_diag /$ | ≤52,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | | $\Sigma dim_DH_M * 100$ | | | | | | | |
| % di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici | $\Sigma dimRO_M_0-2\ gg /$ | ≤19,4 | 95% | SDO | 100% | | | | |
| | $\Sigma dimRO_M * 100$ | | | | | | | | |
| % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni | $\Sigma dimRO_M_outlier /$ | ≤4,84% | 95% | SDO | 100% | | | | |
| | $\Sigma dimRO_M * 100$ | | | | | | | | |
| % parti cesarei sul totale dei parti | $\Sigma drg_parti\ cesarei /$ | ≤33,7% | 95% | SDO | 100% | | | | |
| | $\Sigma drg_parto * 100$ | | | | | | | | |
| 1.2 Riduzione Mobilità Passiva | Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010 | Mobilità SSN consuntiva 2011-2010 | <0 | | ARS | | 0% | 0 | |
| 2.1 Cure palliative erogate | Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA) | | | Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prof. 0317700 del 14/05/2012) | Documenti ASUR | | 100% | 1 | 2 |
| 2.2 Raccolta dati della cartella dolore | Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38) | | | Invo dati relativo a tutte le strutture di competenza | Rilevazione regionale | | 100% | 1 | |
| 3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende | Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi. | | | Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi | Relazione aziende Documenti budget aziendali | | 100% | 2 | 2 |
| 4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM | Indicatori GISMA per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (11 su 11) | 3,4 | 4 |
| | Indicatori GISCOR per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Indicatori GISCI per screening oncologici | | | Estensione inviti al 33% annuale | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Colonscopie screening | | | Aumento 20% rispetto al 2010 | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Implementazione Screening ipovisione e ipocusia | | | 90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione | | 100% | | | |
| | Implementazione vaccinazioni | | | Rif. DGR 1856/10 | Rilevazione ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo intranet mal. infettive | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Implementazione attività G.O. infrastrutturali | | | Rispetto programma 2011 | Report ASUR | 100% | | | |
| | Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08 | | | 100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale" | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| % fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi | | | 100% fondi impegnati / fondi riscossi | Report ASUR | 100% | | | | |
| 5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r | Inserimento dati attività nel sistema SIVA | | | Raggiungimento standard regionali | rilevazione regionale ad hoc | 0% | 11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%) | 3,4 | 4 |
| | % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allerte alimentari e zoonosiche alle quali seguono sopralluoghi | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per piani di eradicazione | | | 99,90% | SIVA | 100% | | | |
| | Numero di interventi informative collettivi collegati alla cartaccia | | | > 1 per Distretto | rilevazioni ad hoc | 0% | | | |
| | Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fillospontan | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale | | | < anno '10 | SIVA/SIGLA | 100% | | | |
| | % rivenditori ingrosso farmaci controllati | | | 100% | SIVA | 100% | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri raggiungimento su obiettivi | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi | |
|--|---|--|--------------------------|--|---|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------|--|
| | % Az. Ovcaprine controllate per ident. e reg. anagrafici | | | > 5 % capi | SIVA | 100% | | | | |
| | % fondi sanzioni S.A. utilizzati/iscossi | | | > 80 % | A.S.U.R. | 100% | | | | |
| 6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esiti</i> | Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA) | Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento | | 100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | | |
| | Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari | Completazione di tutti gli schemi "B" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi di cui agli schemi "B" - III.6.1 Azione 1" | | 50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata 50% se inviato al DSSS un "riepilogo" di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2 | | |
| | Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali | Completazione di tutti gli schemi "C" - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | | |
| 6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i> | Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale | Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGR 1161/2011 | | 60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11 | | | | | |
| | Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate | Completazione di tutti gli schemi "A" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A" - III.6.1 Azione 1" | | Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata Raggiunto se inviati al DSSS un "riepilogo" di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2.4 | 8 | |
| 6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscost</i> | Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti | Riscontro" della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute | | 100% 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta | Note ASUR | | | | | |
| | Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura | Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "pato" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura. | | Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09 | | 100% | 2 | | |
| 6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale | Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009 | | | 100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Relazione ASUR | | | | | |
| | Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP | | | 100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011. | Relazione ASUR | | 100% | 1.6 | | |
| 7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico | Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010 | | | Presentazione entro il 31 dicembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | | |
| 7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella | Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 | | | Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | 2 | |
| 8.1 Monitoraggio spesa | IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD A02BC Brevetto scaduto | | IPA ATC 02BC: DDD>= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC | | | | 100% | | | | |
| | STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD C10AA Brevetto scaduto | | STATINE ATC C10AA: DDD>= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | | 97% | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA | | | | | 100% | | | |
| | DDD N06AB Brevetto scaduto | | SSRI ATC ATC N06AB: DDD> | Flussi dedicati | | 89% | 95% | 3,05 | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri raggiungimento sull'obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|---|---|---------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| farmaceutica convenzionata | SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB | | media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | 7,85 |
| | SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | DDD Losartan (Associato e Non) | | SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 70% | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan | | | | 100% | | | |
| | | DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non) | | | | 97% | | | |
| Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan | | | | 100% | | | | | |
| 8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta | Rispetto scadenza trasmissione file F | Rispetto scadenza trasmissione file F (SI/NO) | | Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta). | | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Volume distribuzione diretta | DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010 | | Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente | Flussi dedicati | 100% | | | |
| | | Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010 | | | | 100% | | | |
| 8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera | Rispetto scadenza trasmissione file H | | | Trasmissione del File H entro il giorno 15 | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Pubblicazione web del PTO di AV | | | Predisposizione del PTO di AV | | 100% | | | |

34,85 /40

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri raggiungimento su obiettivi | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|--|--|---------------------------------------|--|--|-----------------------------|---|---------------------|-----------------------|
| 1.1 Appropriata organizzativa e clinica | % di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni | $\frac{\sum \text{dim_RO} \geq 2 \text{ gg.}}{\sum \text{dim_RO} + \text{DH} * 100}$ | <42,4% | 95% | SDO | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (7su 7) | 5 | 10 |
| | % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. | $\frac{\sum \text{dim_femore_2gg}}{\sum \text{dim_femore} * 100}$ | ≥59,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di dimessa da reparti chirurgici con DGR medica | $\frac{\sum \text{dim_drgM}}{\sum \text{dim_rep chir} * 100}$ | ≤26,6% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) | $\frac{\sum \text{dim_DH_M}}{\sum \text{dim_DH_M} * 100}$ | ≤52,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici | $\frac{\sum \text{dimRO_M_0-2 gg}}{\sum \text{dimRO_M} * 100}$ | ≤19,4 | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni | $\frac{\sum \text{dimRO_M_outlier}}{\sum \text{dimRO_M} * 100}$ | ≤4,84% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % parti cesarei sul totale dei parti | $\frac{\sum \text{drg_parti cesarei}}{\sum \text{drg_parto} * 100}$ | ≤33,7% | 95% | SDO | 96,6% | | | |
| 1.2 Riduzione Mobilità Passiva | Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010 | Mobilità SSN consuntiva 2011-2010 | <0 | | ARS | 100% | | 5 | |
| 2.1 Cure palliative erogate | Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA) | | | Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012) | Documenti ASUR | | 100% | 1 | 2 |
| 2.2 Raccolta dati della cartella dolore | Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38) | | | Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza | Rilevazione regionale | | 100% | 1 | |
| 3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende | Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi. | | | Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi | Relazione aziende Documenti budget aziendali | | 100% | 2 | 2 |
| 4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM | Indicatori GISMA per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (11su 11) | 3,4 | 4 |
| | Indicatori GISCOR per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Indicatori GISCI per screening oncologici | | | Estensione inviti al 33% annuale | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Colonscopie screening | | | Aumento 20% rispetto al 2010 | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Implementazione Screening ipovisione e ipocucita | | | 90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione | | 100% | | | |
| | Implementazione vaccinazioni | | | Rif. DGR 1856/10 | Rilevazione ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo intranet malattie infettive | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Implementazione attività G.O. infrastrutturali | | | Rispetto programma 2011 | Report ASUR | 100% | | | |
| | Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08 | | | 100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale" | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| % fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi | | | 100% fondi impegnati / fondi riscossi | Report ASUR | 100% | | | | |
| 5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debili informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r | Inserimento dati attività nel sistema SIVA | | | Raggiungimento standard regionali | rilevazione regionale ad hoc | 100% | 11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%) | 3,4 | 4 |
| | % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti | | | > 90 % | SIVA | 0% | | | |
| | % allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % campioni effettuati per PNR e PNAAL su campioni previsti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione | | | 99,90% | SIVA | 100% | | | |
| | Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celachia | | | > 1 per Distretto | rilevazioni ad hoc | 100% | | | |
| | Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale | | | < anno '10 | SIVA/SIGLA | 100% | | | |
| | % rivenditori ingresso farmaci controllati | | | 100% | SIVA | 100% | | | |

| Sub-Oiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri raggiungimento su obiettivi | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi | |
|--|--|---|---------------|---|--|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------|--|
| | % Az. Cvicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi | | | > 5 % capi | SIVA | 100% | | | | |
| | % fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi | | | > 80 % | A.S.U.R. | 100% | | | | |
| 6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esiti</i> | Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA) | | | 100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | | |
| | Riepilogo e acquisizione degli accordi di programmi sociali e sanitari | | | 50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2 | | |
| | Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali | | | 50% se inviato al DSSS un riepilogo di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata | | | | | | |
| 6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i> | Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale | | | 60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | | |
| | Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, socio-sanitarie e sociali convenzionate | | | 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2,4 | 8 | |
| 6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscont</i> | Sviluppo Case della Salute/Presidi H24; ricognizione strutture esistenti | | | Riscontro della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 | Note ASUR | | | | | |
| | Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura | | | 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta | Note ASUR | | 100% | 2 | | |
| 6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale | Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009 | | | Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09 | | | | | |
| | Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP | | | 100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Relazione ASUR | | 100% | 1,6 | | |
| 7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico | | | | 100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011. | Relazione ASUR | | | | | |
| 7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella | | | | Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | 2 | |
| 8.1 Monitoraggio spesa | IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD A02BC Brevetto scaduto | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC | | 100% | | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC | | | | 100% | | | | |
| | STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD C10AA Brevetto scaduto | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA | | | 100% | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA | | | | | 100% | | | |
| | | | | SSRI ATC ATC N06AB: DDD> | Flussi dedicati | | 97% | 3,10 | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criterio raggiungimento sull'obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|---|---|---------------|--|-----------------|-----------------------------|--|---------------------|-----------------------|
| farmaceutica convenzionata | SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente, | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB | | media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | 7,90 |
| | SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente, | DDD Losartan (Associato e Non) | | SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 74% | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan | | | | 100% | | | |
| | | DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non) | | | | 100% | | | |
| Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan | | 100% | | | | | | | |
| 8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta | Rispetto scadenza trasmissione file F | Rispetto scadenza trasmissione file F (SI / NO) | | Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta). | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Volume distribuzione diretta | DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010 | | Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente | | 100% | | | |
| | | Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010 | | | | 100% | | | |
| 8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera | Rispetto scadenza trasmissione file H | | | Trasmissione del File H entro il giorno 15 | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Pubblicazione web del PTO di AV | | | Pradisposizione del PTO di AV | | 100% | | | |

39,90 /40

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri raggiungimento sull'obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|--|---|---------------------------------------|--|--|-----------------------------|---|---------------------|-----------------------|
| 1.1 Appropriata organizzativa e clinica | % di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni | $\frac{\sum \text{dim_RO} \geq 2 \text{ gg.}}{\sum \text{dim_RO} + \text{DH}} * 100$ | <42,4% | 95% | SDO | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (7su 7) | 5 | 5 |
| | % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. | $\frac{\sum \text{dim_femore_2gg}}{\sum \text{dim_femore}} * 100$ | ≥59,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici | $\frac{\sum \text{dim_drgm}}{\sum \text{dim_rep chir}} * 100$ | ≤26,6% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) | $\frac{\sum \text{dim_DH_M_diag}}{\sum \text{dim_DH_M}} * 100$ | ≤52,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici | $\frac{\sum \text{dimRO_M_0-2 gg}}{\sum \text{dimRO_M}} * 100$ | ≤19,4 | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni | $\frac{\sum \text{dimRO_M_outlier}}{\sum \text{dimRO_M}} * 100$ | ≤4,84% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % parti cesarei sul totale dei parti | $\frac{\sum \text{drq_parti cesarei}}{\sum \text{drq_parto}} * 100$ | ≤33,7% | 95% | SDO | 100,0% | | | |
| | 1.2 Riduzione Mobilità Passiva | Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010 | Mobilità SSN consuntiva 2011-2010 | <0 | | ARS | | | |
| 2.1 Cure palliative erogate | Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA) | | | Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012) | Documenti ASUR | | 100% | 1 | 2 |
| 2.2 Raccolta dati della cartella dolore | Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38) | | | Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza | Rilevazione regionale | | 100% | 1 | |
| 3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende | Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi. | | | Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi | Relazione aziende Documenti budget aziendali | | 100% | 2 | 2 |
| 4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM | Indicatori GISMA per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 0% | 100% indicatori conformi agli standard (9su 11) | 3,4 | 4 |
| | Indicatori GISCOR per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 0% | | | |
| | Indicatori GISCI per screening oncologici | | | Estensione inviti al 33% annuale | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Colonscopie screening | | | Aumento 20% rispetto al 2010 | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Implementazione Screening ipovisione e ipocuciasia | | | 90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione | | 100% | | | |
| | Implementazione vaccinazioni | | | Rif. DGR 1856/10 | Rilevazione ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo intramur. mal. infettive | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Implementazione attività G.O. infrastrutturali | | | Rispetto programma 2011 | Report ASUR | 100% | | | |
| | Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08 | | | 100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale" | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| % fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi | | | 100% fondi impegnati / fondi riscossi | Report ASUR | 100% | | | | |
| 5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r | Inserimento dati attività nel sistema SIVA | | | Raggiungimento standard regionali | rilevazione regionale ad hoc | 100% | 10 indicatori su 12 conformi agli standard (100%) | 3,4 | 4 |
| | % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradiazione | | | 99,90% | SIVA | 0% | | | |
| | Numero di interventi informativi collegati alla cartella | | | > 1 per Distretto | rilevazioni ad hoc | 0% | | | |
| | Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % alimenti non conformi alimenti prelevati in controllo ufficiale | | | < anno '10 | SIVA/SIGLA | 100% | | | |
| | % rivenditori ingrosso farmaci controllati | | | 100% | SIVA | 100% | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri di raggiungimento sull'obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|---|--|---------------------------|--|---|-----------------------------|--|---------------------|-----------------------|
| | % Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi | | | > 5 % capi | SVA | 100% | | | |
| | % fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi | | | > 80 % | A.S.U.R. | 100% | | | |
| 6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esteri</i> | Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA) | Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento | | 100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2 | |
| | Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari | Completazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| | Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali | Completazione di tutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| 6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i> | Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale | Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGRM 1161/2011 | | 60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11 | | 100% | 2,4 | 8 |
| | Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate | Completazione di tutti gli schemi "A - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1" | | Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata Raggiunto se inviate al DSSS un "riepilogo" di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| 6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscont</i> | Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti | Riscontro della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute | | 100% 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta | Note ASUR Note ASUR | | 100% | 2 | |
| | Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura. | Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura. | | Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09 | | | | |
| 6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale | | Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009 | | 100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Relazione ASUR | | 100% | 1,6 | |
| | | Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP | | 100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011. | Relazione ASUR | | | | |
| 7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico | | Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010 | | Presentazione entro il 31 dicembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | 2 |
| 7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella | | Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 | | Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | |
| 8.1 Monitoraggio spesa | IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD A02BC Brevetto scaduto | | IPA ATC 02BC: DDD >= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | 94% | 3,02 | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC | | | | 100% | | | |
| | STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD C10AA Brevetto scaduto | | STATINE ATC C10AA: DDD >= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | 95% | | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA | | | 100% | | | | |
| | DDD N06AB Brevetto scaduto | | SSRI ATC ATC N06AB: DDD > | Flussi dedicati | 93% | | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criterio raggiungimento su obiettivi | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|---|---|---|---------------|--|-----------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| farmaceutica convenzionale | SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB | | media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | 7,82 |
| | SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | DDD Losartan (Associato e Non) | | SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 55% | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan | | | | 100% | | | |
| | | DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non) | | | | 100% | | | |
| | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan | | | 100% | | | | | |
| 8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta | Rispetto scadenze trasmissione file F | Rispetto scadenze trasmissione file F (SI / NO) | | Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta). | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Volume distribuzione diretta | DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010 | | Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente | | 100% | | | |
| | | Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010 | | | | 100% | | | |
| 8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera | Rispetto scadenze trasmissione file H | | | Trasmissione del File H entro il giorno 15 | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Pubblicazione web del PTO di AV | | | Predisposizione del PTO di AV | | 100% | | | |

34,82 /40

| Sub-Oiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri raggiungimento sub-obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|--|---|---------------------------------------|--|--|-----------------------------|---|---------------------|-----------------------|
| 1.1 Appropriata organizzativa e clinica | % di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni | $\frac{\text{Edim_RO} \geq 2 \text{ gg.}}{\text{Edim_RO} + \text{DH} * 100}$ | <42,4% | 95% | SDO | 100% | 100% indicatori conformi agli standard (3 su 7) | 5 | 10 |
| | % di interventi per fratture di femore effettuate entro 2 gg. | $\frac{\text{Edim_femore_2gg}}{\text{Edim_femore} * 100}$ | ≥59,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici | $\frac{\text{Edim_drgM}}{\text{Edim_rep_chr} * 100}$ | ≤26,6% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) | $\frac{\text{Edim_DH_M_diag}}{\text{Edim_DH_M} * 100}$ | ≤52,4% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici | $\frac{\text{EdimRO_M_0-2 gg}}{\text{EdimRO_M} * 100}$ | ≤19,4 | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni | $\frac{\text{EdimRO_M_outlier}}{\text{EdimRO_M} * 100}$ | ≤4,84% | 95% | SDO | 100% | | | |
| | % parti cesarei sul totale dei parti | $\frac{\Sigma \text{drg_parti cesarei}}{\Sigma \text{drg_parto} * 100}$ | ≤33,7% | 95% | SDO | 100,0% | | | |
| | 1.2 Riduzione Mobilità Passiva | Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010 | Mobilità SSN consuntiva 2011-2010 | <0 | | ARS | | | |
| 2.1 Cure palliative erogate | Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA) | | | Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012) | Documenti ASUR | | 100% | 1 | 2 |
| 2.2 Raccolta dati della cartella dolore | Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38) | | | Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza | Rilevazione regionale | | 100% | 1 | |
| 3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende | Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi. | | | Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi | Relazione aziende Documenti budget aziendali | | 100% | 2 | 2 |
| 4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM | Indicatori GISMA per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 0% | 100% indicatori conformi agli standard (11 su 11) | 3,4 | 4 |
| | Indicatori GISCOR per screening oncologici | | | Estensione inviti tra il 40% ed il 50% | Rilevazione regionale | 0% | | | |
| | Indicatori GISCI per screening oncologici | | | Estensione inviti al 33% annuale | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Colonscopie screening | | | Aumento 20% rispetto al 2010 | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| | Implementazione Screening ipovisione e ipocucita | | | 90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione | | 100% | | | |
| | Implementazione vaccinazioni | | | Rif. DGR 1856/10 | Rilevazione ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo intranet mal. infettive | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport | | | Avvio utilizzo | Report ASUR | 100% | | | |
| | Implementazione attività G.O. infrastrutturali | | | Rispetto programma 2011 | Report ASUR | 100% | | | |
| | Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08 | | | 100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale" | Rilevazione regionale | 100% | | | |
| % fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi | | | 100% fondi impegnati / fondi riscossi | Report ASUR | 100% | | | | |
| 5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008 | Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta | | | Atti formali approvati (Si / No) | Documenti ASUR | | 100% | 0,6 | |
| 5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r | Inserimento dati attività nel sistema SIVA | | | Raggiungimento standard regionali | rilevazione regionale ad hoc | 100% | 11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%) | 3,4 | 4 |
| | % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % aziende alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % campioni effettuati per PNR e PNAAL sui campioni previsti | | | > 90 % | SIVA | 100% | | | |
| | % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione | | | 99,90% | SIVA | 0% | | | |
| | Numero di interventi informativi collettivi collegati alla catena | | | > 1 per Distretto | rilevazioni ad hoc | 0% | | | |
| | Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari | | | 100% | SIVA | 100% | | | |
| | % alimenti non conformi/alimenti prelevati in controllo ufficiale | | | < anno '10 | SIVA/SIGLA | 100% | | | |
| | % rivenditori ingresso farmaci controllati | | | 100% | SIVA | 100% | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criteri raggiungimento sull'obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|--|---|---|---------------------------|--|---|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| | % Az. Ovacaprine controllate per ident. e reg. anagrafi | | | > 5 % capi | SIVA | 100% | | | |
| | % fondi sanzioni S.A. utilizzati/ricossati | | | > 80 % | A.S.U.R. | 100% | | | |
| 6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esiti</i> | Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA) | Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento | | 100% per progetto contenente tutte le Area Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| | Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari | Compilazione di tutti gli schemi "B" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi di cui agli schemi "B" - III.6.1 Azione 1" | | 50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata 50% se inviato al DSSS un "riepilogo" di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | 100% | 2 | |
| | Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali | Compilazione di tutti gli schemi "C" - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS | | 100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| 6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i> | Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale | Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGR 1161/2011 | | 60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11 | | 100% | 2,4 | 8 |
| | Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate | Compilazione di tutti gli schemi "A" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A" - III.6.1 Azione 1" | | Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata Raggiunto se inviati al DSSS un "riepilogo" di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11 | | | | |
| 6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscant</i> | Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti | Riscontro* della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute | | 100% 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta | Note ASUR Note ASUR | | 100% | 2 | |
| | Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura | Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "pato" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura. | | Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata | Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09 | | | | |
| 6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale | Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009 | | | 100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale | Relazione ASUR | | 100% | 1,6 | |
| | Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP | | | 100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011. | Relazione ASUR | | | | |
| 7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico | Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010 | | | Presentazione entro il 31 dicembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | 2 |
| 7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella | Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 | | | Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011 | P.F. Governo Clinico ARS Marche | | 100% | 1 | |
| 8.1 Monitoraggio spesa | IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD A02BC Brevetto scaduto | | IPA ATC 02BC: DDD >= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | 99% | 3,16 | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC | | | | 100% | | | |
| | STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | DDD C10AA Brevetto scaduto | | STATINE ATC C10AA: DDD >= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | 95% | | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA | | | 100% | | | | |
| | DDD N06AB Brevetto scaduto | | SSRI ATC ATC N06AB: DDD > | Flussi dedicati | 93% | | | | |

| Sub-Obiettivo | Indicatore | Calcolo | Valore atteso | Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso) | Fonte dati | % raggiungimento indicatore | Criterio raggiungimento sub-obiettivo | Punteggio assegnato | Punti macro-obiettivi |
|---|---|---|---------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| farmaceutica convenzionale | SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente; | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB | | media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 100% | | | 7,96 |
| | SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | DDD Losartan (Associato e Non) | | SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; | | 55% | | | |
| | | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan | | | | 100% | | | |
| | | DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non) | | | | 100% | | | |
| | Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan | | | 100% | | | | | |
| 8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta | Rispetto scadenze trasmissione file F | Rispetto scadenza trasmissione file F (SI/NO) | | Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta). | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Volume distribuzione diretta | DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010 | | Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente | | 100% | | | |
| | | Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010 | | | | 100% | | | |
| 8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera | Rispetto scadenze trasmissione file H | | | Trasmissione del File H entro il giorno 15 | Flussi dedicati | 100% | 100% | 2,4 | |
| | Pubblicazione web del PTO di AV | | | Predisposizione del PTO di AV | | 100% | | | |

39,96 /40



ALLEGATO 3 ALLA
DETERMINA N. 861
DEL 05/12/2013

Allegato 3

ALLEGATO 3

| Area Vasta 1 - Anno 2011 | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| SETTORE STRATEGICO | OBBIETTIVO | AZIONI | INDICATORE | PESO DIRIGENZA | VALORE ATTESO | RANGE PUNTEGGIO | NOTE | VALORE RILEVATO | Punti assegnati |
| Economico-finanziario | Rispetto del Budget economico complessivo | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | 60 | si veda Scheda a) | 100% (scost. <=0%) 75% (scost. >0% e <=0,1%) 50% (scost. >0,1% e <=0,2%) 30% (scost. >0,2% e <=0,3%) 0% (scost. >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale. | Ex DGRM 606/2012 | -1,46% | 60,00 |
| Efficienza ed appropriatezza organizzativa | Rispetto degli obiettivi sanitari | | | 40 | si veda Scheda b) | | Ex DGRM 606/2013 | | 34,94 |
| Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti | | | | | | | | | |
| Apprendimento e crescita dell'organizzazione | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 94,94 |

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)

ALLEGATO 3

| Area Vasta 2 - Anno 2011 | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|-------------------|---|-------------------|-----------------|-----------------|
| SETTORE STRATEGICO | OBBIETTIVO | AZIONI | INDICATORE | PESO DIRIGENZA | VALORE ATTESO | RANGE PUNTEGGIO | NOTE | VALORE RILEVATO | Punti assegnati |
| Economico-finanziario | Rispetto del Budget economico complessivo | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | 60 | si veda Scheda a) | 100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale. | Ex DGRM 6/06/2012 | 0,24% | 25,00 |
| Efficienza ed appropriatezza organizzativa | Rispetto degli obiettivi sanitari | | | 40 | si veda Scheda b) | | Ex DGRM 6/06/2013 | | 34,85 |
| Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti | | | | | | | | | |
| Apprendimento e crescita dell'organizzazione | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 59,85 |

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)

ALLEGATO 3

| Area Vasta 3 - Anno 2011 | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| SETTORE STRATEGICO | OBBIETTIVO | AZIONI | INDICATORE | PESO DIRIGENZA | VALORE ATTESO | RANGE PUNTEGGIO | NOTE | VALORE RILEVATO | Punti assegnati |
| Economico-finanziario | Rispetto del Budget economico complessivo | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | 60 | si veda Scheda a) | 100% (scost. <=0%) 75% (scost. >0% e <=0,1%) 50% (scost. >0,1% e <=0,2%) 30% (scost. >0,2% e <=0,3%) 0% (scost. >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale. | Ex DGRM 606/2012 | -4,4% | 60,00 |
| Efficienza ed appropriatezza organizzativa | Rispetto degli obiettivi sanitari | | | 40 | si veda Scheda b) | | Ex DGRM 606/2013 | | 39,90 |
| Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti | | | | | | | | | |
| Apprendimento e crescita dell'organizzazione | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 99,90 |

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)

ALLEGATO 3

| Area Vasta 4 - Anno 2011 | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------------|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| SETTORE STRATEGICO | OBBIETTIVO | AZIONI | INDICATORE | PESO DIRIGENZA | VALORE ATTESO | RANGE PUNTEGGIO | NOTE | VALORE RILEVATO | Punti assegnati |
| Economico-finanziario | Rispetto del Budget economico complessivo | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | 60 | si veda Scheda a) | 100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale. | Ex DGRM 606/2012 | -1,0% | 60,00 |
| Efficienza ed appropriatezza organizzativa | Rispetto degli obiettivi sanitari | | | 40 | si veda Scheda b) | | Ex DGRM 606/2013 | | 34,82 |
| Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddifazione degli utenti | | | | | | | | | |
| Apprendimento e crescita dell'organizzazione | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 94,82 |

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)



ALLEGATO 3

| Area Vasta 5 - Anno 2011 | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| SETTORE STRATEGICO | OBBIETTIVO | AZIONI | INDICATORE | PESO DIRIGENZA | VALORE ATTESO | RANGE PUNTEGGIO | NOTE | VALORE RILEVATO | Punti assegnati |
| Economico-finanziario | Rispetto del Budget economico complessivo | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a) | 60 | si veda Scheda a) | 100% (scost. <=0%) 75% (scost. >0% e <=0,1%) 50% (scost. >0,1% e <=0,2%) 30% (scost. >0,2% e <=0,3%) 0% (scost. >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale. | Ex DGRM 606/2012 | 0,84% | - |
| Efficienza ed appropriatezza organizzativa | Rispetto degli obiettivi sanitari | | | 40 | si veda Scheda b) | | Ex DGRM 606/2013 | | 39,96 |
| Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti | | | | | | | | | |
| Apprendimento e crescita dell'organizzazione | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 39,96 |

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)

