ALLEGATO 1 ALLA DETERMINIA N. 861 DEL 05/12/2013



## <u>Allegato 1</u>

# ALLEGATO 1

THE CONTRACTOR OF THE CONTRACT	Criteri di valutazi Anno 2011	one Direttore d	Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta Anno 2011				
SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	INOIZY	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	2
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)	09	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 76% (scost >0% e <=0,1%) 80% (scost >0,1% e <=0,2%) 80% (scost >0,2% e <=0,3%) 10% (scost >0,3%) 10 caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo ecnomico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex C 606/
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex C 606/
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti							
Apprendimento e crescita dell'organizzazione							

Ex DGRM 606/2012

NOTE

Ex DGRM 606/2013

#### RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12) Bilancio di Bilancio di Scostamenti previsione 2011 esercizio 2011 AGGREGATI ECONOMICI TETTO DI SPESA di cui il costo differenziale DIRMT a) Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni TOT AGGREGATI ECONOMICI € € **RICAVI MINIMI** di cui RICAVI MINIMI Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione 1) della L 111/2011) 2) Ricavi straordinari 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali TOT RICAVI MINIMI € MOB ATT EXTRAREG MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE 1) mobilità attiva extra-regionale (A132) 2) sopravv. per mob. Extra-regionale TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE - € € **OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO** 1-2-3 0,00%

Scheda b)

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	Criterio raggiungimen to sub- obiettivo	Punti sub- obiettivi	Punti macro- obiettivi
	% 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 diumi	Σdim_RO ≥2 gg. / Σdim_RO+DH * 100	<42,4%	95%	SDO			
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg.	Σdim_femore_2gg / Σdim_femore * 100	≥59,4%	95%	SDO			
obopen market in the control of the	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	Σdim_drgM / Σdim rep chir * 100	≤26,6%	95%	SDO			
1.1 Appropriatezza organizzativa e clinica	% 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)	Σdim_DH_M_diag /  Σdim_DH_M * 100	≤52,4%	95%	SDO	75% indicatori	5	
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	ΣdimRO_M_0-2 gg / ΣdimRO_M * 100	≲19,4	95%	SDO	standard - 5/7		10
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	ΣdimRO_M_outlier / Σdim RO_M * 100	≤4,84%	95%	SDO	inacijani nakoli na		
	% parti cesarei sul totale dei parti	Σ_drg_parti cesarei / Σ_drg_parto * 100	≤33,7%	95%	SDO			
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 giomate 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	
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.	11		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 dei 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	
	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale			
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale			
4.2 attuazione del Piano Regionale	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti al 33% annuale	Rilevazione regionale			
della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale	-		4
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. 2231del 28/12/2009(Grandi	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		9 indicatori su 11 conformi agli standard	3,4	7
Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.	Implementazione vaccinazioni			Rif: DGR 1856/10	Rilevazione ASUR			
BLACK CONTROL OF THE	Utilizzo intranet mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	1		
ECHAPATROSPERSON	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR			
California de la Califo	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			

Scheda b)

Consideration and the second			Brond St. Commission Co. St. Co.	recognistic and the second				Scheda b)	
Sub	-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	Criterio raggiungimen to sub- obiettivo	Punti sub- obiettivi	Punti macro- obiettivi
comunicazio come previsto	zione della attività di ne del rischio così dalla DGRM n. 1803 9/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		0,6	
	to dati nel Sistema terinaria e Alimenti (	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc			
SIVA) per per	rmettere la corretta	% allevamenti georeferenziati/allevamenti			> 90 %	SIVA	1		
	i debiti informativi per il settore della	presenti % allerte alimentari e mangimistiche alle quali							
Veterinaria e S	icurezza Alimentare,	seguono sopralluoghi			100%	SIVA			
	uelli previsti dagli LEA; rispetto degli	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con freguenza previste			100%	SIVA			
obiettivi posti	i dal livello centrale	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui							4
	degli adempimenti cordi Stato – Regioni	campioni previsti			> 90 %	SIVA	10 indicatori su 12		
di riferimento e	dal Piano Nazionale	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione			99,90%	SIVA	conformi agli	3,4	
_	2014, dei controlli nel are; organizzazione e	Numero di interventi informativi collettivi			> 1 per Distretto	rilevazioni ad	standard		
	di specifici corsi di	collegati alla celiachia Numero di ispezioni sul controllo della vendita	<u> </u>		100%	hoc	1		
	er auditor così come golamenti comunitari	di fitosanitari % alimenti non conformi/ alimenti prelevati in			100%	SIVA			
nel settore	della Sicurezza	controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA			
	onsolidamento della ologica veterinaria e	% rivenditori ingrosso farmaci controllati			100%	SIVA	]		
rafforzamer	nto della attività di	% Az. Ovicaprine controllate per ident, e reg. anagrafi			> 5 % capi	SIVA			
comunica	zione del rischio	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.	1		<u> </u>
6.1 Assetto dell'integrazion e sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda,	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			
accordi di programma, programmazio ne integrata * Nel quale vengano	Riepilogo e acquisizione degli accordì di	Compilazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla dall'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			
richiamati gli estremì delle tetermine assunte dalla Direzione	programma sociali e sanitari	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi accordi di cui agli schemi "B - III.6.1 Azione 1"			50% se inviato al DSSS un riepilogo* di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata	1161/11	diversities on the contract of	2	
dell'ASUR / ZZTT e i riferimenti dell'invio alla Regione dei documenti già fatti pervenire al Dipartimento per la procedura del controllo atti.	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 DSS entro 30 gg. dalla dall'emanazione dell'atto del Direttore del DSSS			100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione de parte ASUR piano ex DGRM 1161/11			
6.2 Sviluppo	Avviare il processo	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	-			
dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenzi ale * Nel quale vengano richiamati gli estremi delle telermine	di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	N° di progetti messi a regime o implementati di assisienza 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 de parte ASUR piano ex DGRN 17/11 DGRM 1161/11			
assunte dalla Direzione dell'ASUR e i riferimenti dell'invio alla Regione dei documenti già	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e	DSSS entro 31/12			Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da		2,4	8
fatti pervenire al Dipartimento per la procedura del controllo atti.	semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	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	piano ex DGRM 1161/11			
		Riscontro° della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011			100%	Note ASUR			-
6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute			100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR			

Scheda b)

							Scheda b)	Angelia de la companya de la company
Sub-Oblettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	Criterio raggiungimen to sub- obiettivo	Punti sub- obiettivi	Punti macro- obiettivi
* Il riscontro prevede per ogni casa della salute, oltre che la compilazione di una scheda, anche una breve relazione descrittiva  Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambliti 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 usufruitori 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		2	·
6.4 Riequilibrio e potenziamento	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute nº 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 ASUF			
delle attività di salute mentale	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 ASUF		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		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 Clínico ARS Marche		1	2
	IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;			IPA ATC 02BC: DDD>= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;				
	STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;			STATINE ATC C10AA: DDD>= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		190%	3,2	
8.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	SSRI ATC ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;			SSRI ATC ATC N06AB: DDD> media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	Flussi dedicati	indicatori conformi agli standard		
	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;			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 procedente.				8
8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica	Rispetto scadenza trasmissione file F			Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).	Flussi dedicati	100% indicatori	2,4	
distribuzione diretta	Volume distribuzione diretta			Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente		conformi agli standard	<b>~</b> ,**	
8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15		100% indicatori		
ospedaliera	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV	Flussi dedicati	conformi agli standard	2,4	



ALLEGATO 2 ALLA

DETERMINA N. 861

DEL 06 12 2013

## Allegato 2

#### AREA VASTA 1 RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12) Bilancio di Bilancio di Scostamenti previsione 2011 esercizio 2011 5.824.734 568.537.253 AGGREGATI ECONOMICI 574.361.986 di cui 57.133 il costo differenziale DIRMT Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali TETTO DI SPESA 1.234.055 - DD 94/2010 711.506 - Microinfusori 47.245 58.607 - Terme - DGRM 1749/2011 97.368 - Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo) 621.148 309.713 - Maggiori costi scorporo S. Croce - Errato ribaltamento costi assicurazione Ex Zona di 503.909 Fano - Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC) 376.108 8.418.512 **TOT AGGREGATI ECONOMICI** 573.650.480 565.231.968 2 **RICAVI MINIMI** di cui RICAVI MINIMI Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione 16.736.467 1) della L 111/2011) 16.703.188 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 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE 1) mobilità attiva extra-regionale (A132) 4.656.02**7** 4.641.461

2) sopravv. per mob. Extra-regionale

#### **OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO**

#### RI

RISULTATI	ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)		AREA VASTA 2	
		Bilancio di	Bilancio di	Scostamenti
		previsione 2011	esercizio 2011	Scostamenti
	1 AGGREGATI ECONOMICI	933.276.868	935.571.901	2.295.033
	di cui			
	il costo differenziale DIRMT	-	253.359	
	Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal			
⋖	Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni			
ES	regionali			
TETTO DI SPESA	- DD 94/2010	1.652.580	1.599.720	
ā	- Microinfusorí	324.500	156.515	
ō	- Terme	-	35.268	
E	- DGRM 1749/2011	-	391.787	
Щ	- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale			
	rispetto al preventivo)	_	754.300	
	- Costi Medicì convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)		512.842	
	TOT AGGREGATI ECONOMICI	931.299.789	931.868.110	- 568.322
	2 RICAVI MINIMI		-	
_	di cui			
2	Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione		<u> </u>	
Ē	1) della L 111/2011)	2 <b>7</b> .419.256	25.4 <b>7</b> 4.057	
Ē	2) Ricavi straordinari	1.817.028	2.195.723	
RICAVI MINIMI	Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali	1.071.020	2.700.720	
ž	o, mosest as passive per interest total		<u> </u>	
	TOT RICAVI MINIMI	29.236.283	27.669.780	1.566.503
. 0	3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE			
F #	1) mobilità attiva extra-regionale (A132)	10.098.285	10.038.503	
MOB ATT EXTRAREG	2) sopravv. per mob. Extra-regionale	-	-	
Ö E		L	L	
≥ Ü	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%

243.921.704

242.049.454

1.872.250

Scostamento Costo del personale (Cons. - Bdg) in €

#### RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

	AREA VASTA 3	
Bilancio di previsione 2011	Bilancio di esercizio 2011	Scostamenti
625.032.210	626.014.476	- 982.26
	224.012	
1.039.081	888.967	
-	74.572	
	48.385	
-	883.681	
_	912.469	
-	338.442	
623.993.130	622.643.950	1.349.1
20.129.724	19.921.459	
541.616	2.913.065	
L	<u> </u>	
20.671.340	22.834.525	- 2.163.18

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

- DD 94/2010
- Microinfusori
- Terme
- DGRM 1749/2011
- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)
- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)

TOT	AGGREG	ATI E	CONOMICI
-----	--------	-------	----------

RICAVI MINIMI

#### 2 RICAVI MINIMI

di cui

Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione

- 1) della L 111/2011)
- 2) Ricavi straordinari
- 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali

#### TOT RICAVI MINIMI

MOB ATT EXTRAREG

1-2-3

#### 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE

- 1) mobilità attiva extra-regionale (A132)
- 2) sopravv. per mob. Extra-regionale

#### TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO

20.071.040	22.034.323	2.103.10
15.000 10.1	45 405 000	
15.862.491	15.105.003	
15.862.491	15.105.003	757.48
587.459.298	584.704.422	2.754.87
		-0,47

#### RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

	AREA VASTA 4	
Scostamenti	Bilancio di esercizio 2011	Bilancio di previsione 2011
1.632.90	283.925.015	285.557.918
	61.463	-
	w .	0.1
	69.195	-
	-	
	48.510	-
	392.046	-
	176.961	•
2.204.11	283.353.801	285.557.918
	8.311.650	7.979.751
	1.427.140	1.236.508
522.53	9.738.790 -	9.216.259

#### 1 AGGREGATI ECONOMICI

di cui

il costo differenziale DIRMT

Costi (in aumento o in dimínuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali

- DD 94/2010
- Microinfusori
- Terme
- DGRM 1749/2011
- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)
- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)

#### **TOT AGGREGATI ECONOMICI**

#### 2 RICAVI MINIMI

di cui

Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione

- 1) della L 111/2011)
- 2) Ricavi straordinari
- 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali

#### **TOT RICAVI MINIMI**

#### MOB ATT EXTRAREG

RICAVI MINIMI

TETTO DI SPESA

#### 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

#### RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

	AREA VASTA 5	
Bilancio di	Bilancio di	Scostament
previsione 2011	esercizio 2011	Scostament
440.602.917	442.149.934	- 1.547.0
- 1	200.498	
106.209	54.417	
~	60.710	
-	22.406	
-	73.508	
_	1.134.465	
-	226.604	
1		
440.496.707	440.377.327	119.3
14 742 000	14 527 060	
14.742.089 2.487.817	14.527.969 2.022.963	
2.407.017	2.022.903	
47 220 006	46 550 022	670.0
17.229.906	16.550.932	678.9
17.229.906	16.550.932	678.9
17.229.906 38.275.174	<b>16.550.932</b> 35.208.692	678.9

# *IETTO DI SPESA*

## RICAVI MINIMI

# MOB ATT EXTRAREG

#### 1-2-3

#### di cui

AGGREGATI ECONOMICI il costo differenziale DIRMT

Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali

- DD 94/2010
- Microinfusori
- Terme
- DGRM 1749/2011
- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)
- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)

#### **TOT AGGREGATI ECONOMICI**

#### RICAVI MINIMI

di cui

Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione

- 1) della L 111/2011)
- 2) Ricavi straordinari
- 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali

#### **TOT RICAVI MINIMI**

#### MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE

- 1) mobilità attiva extra-regionale (A132)
- 2) sopravv. per mob. Extra-regionale

#### TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

#### **OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO**

Scostamento Costo del personale (Cons. - Bdg)

4	35.208.692		3.066.483
27	388.617.703	-	3.626.076
			0,94%

144.937.983 -

473.182

144.464.801

AREA VASTA 1 Scheda b)

,			AREA VASTA	 		,			Scheda b
Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criterio raggiur gime nto sub- obiet ivo	Punteggio assegnato	Punti macro obiettivi
	% 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 diumi	Σdim_RO ≥2 gg. / Σdim_RO+DH * 100	<42,4%	95%	SDO	100%			
	% di interventi per fratture di femore effettuati	Σdim_femore_2gg /	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	entro 2 gg.	Σdim_femore * 100	200,470	33 16	350	100%			
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	Σdim_drgM / Σdim rep chir * 100	≤26,6%	95%	SDO	100%			
		Edim_DH_M_diag /							
1.1 Appropriatezza organizzativa e clínica	% di ricoven in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M can solo procedure diagnostiche o senza procedure)	Σdim_DH_M * 100	≤52,4%	95%	SDO	100%	100% indicatori conformi agli standar I (7su	5	-
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	ΣdimRO_M_0-2 gg / ΣdimRO_M * 100	≤19,4	95%	SDO	100%	7]		5
	% di casi medici con degenza oltre soglia per	ΣdimRO_M_outlier /							
	pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	Σdim RO_M * 100	s4.84%	95%	SDO	100%			
		Σ_drg_parti cesarei /							
	% parti cesarei sul totale dei parti	Σ_drg_parto * 100	≤33,7%	95%	SDO	100%	na certain particular de la constitución de la cons		
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 matati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionano 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 (Indicaton 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 dei budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gii altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio, in alternative altro. Documento aziendale che adotta il aisterna del 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	
	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%			
	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%	1		
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione	100%	1		
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	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia			90% punti nascita che hanno avvato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione	regionale	100%	106% indicatori conform agii standard (11su:11)	3,4	4
DGRM	Implementazione vaccinazioni			Rif: DGR 1856/10	R≋evazione ASUR	100%			
	Utilizzo intranet mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%	4		
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Awio utilizzo	Report ASUR	100%	1		
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali		<b></b>	Rispetto programma 2011	Report ASUR	100%	1		
	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 dei 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hor	0%			
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	100%	1		
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%	1		
5.2 Inserimento dati nel Sistema	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte			100%	SIVA	100%	1		
Informativo Veterinaria e Alimenti (	a monitoraggio con frequenza previste % campioni effettuati per PNR e PNAA sui		<u> </u>		aivA	100%	11 indicatori		4
SIVA ) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi	campioni previsti		<b></b>	> 90 %	SŧVA	100%	su 12 conformi agli	3,4	
obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare,	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione		<b>_</b>	99,90%	SIVA	100%	standard	3,4	
compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	100%	(106%)		
marrigorodini kikeli, i	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	<del></del>	<del>                                     </del>	100%	SIVA	100%	4	l	I

AREA VASTA 1 Scheda b)

	ESTREET STREET, CONTRACTOR OF THE STREET		AREA VASTA	GENERALISE SECTIONS	Kalenda kanana sana	West State Control			Scheda t
o-Obiettivo	Indicators	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Critirio raggiu igime nto : ub- obie tivo	Punteggio assegnato	Punti macro oblettivi
	% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg, anagrafi			> 5 % capi	SIVA	100%			
	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A,S,U,R.	100%			ļ
Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cu saranci nidicati i PUA di attivere nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di inferimento			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	Complazione di tutti gli schemi "B - Ili.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro rieptogo al DSSS entro 30 gg. dalla dall'emanazione dell'atto del Direttore del DSSS			50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da				
programma sociali e sanitari	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi accordi di cui agli schemi "B - III.6.1 Azione 1"			50% se inviato al DSSS un nepilogo* di tutti gli accordi perlinenti entro la data indicata	piano ex DGRM 1161/11		10€%	2	
Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Compliazione di lutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un toro repilogo al DSSS entro 30 gg. dafla dall'emanazione dell'atto del Dirattore 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				
	Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della			60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto					1
Avviare il processo di riconversione di	DGRM 1161/11			affrontato adeguatamente	Trasmissione da				
posti letto ospedatieri in strutture dell'assistenza territoriale	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 regimelativazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11				
Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali	DSSS entro 31/12			Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da		100%	2,4	8
sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un nepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1"			Raggiunto se inviate al DSSS un <u>riepilogo" di tutte le</u> <u>convenzioni</u> pertinenti entro la data indicata	1161/11				
	entro 31/12/2011			100%	Note ASUR				
Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	N°relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute			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 venifica del PAI e del Patto "sottoscritto dall'ambito sociale con gii usufruitori dell'assegno di cura.			Raggiunto se invata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09		100%	2	
	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dingente 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 dei progetto sulla valorizzazione intate	Relazione ASUR				
i di salute mentale	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'ultizzo 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		10C %	1,6	
a e gestione rischio azione Aziendale per alla sicurezza e della el 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	3
a e gestione rischio lementazione delle zioni 1,2,3,7 e 9 del lella Salute per la egli Eventi Sentinella	Validazione del questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1.2,3,7 e 9			Trasmissione all'ARS Marche entro ii 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro ii 30 Novembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	2
	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 infenore al'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 e costo per DDD inferiore		100%			
	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)  Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari  Regolamentazione della programma sociali e sanitari al ivelio di Area Vasta el livelii locali  Avviare il processo di riconversione di posti isto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale  Riepilogo e acquisizione di lutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e samitari e convenzionate  Riepilogo e acquisizione di lutte le convenzioni strutture residenziali e convenzionate  Sviluppo Case della Salutel/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti  Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari convenzionate strutture esistenti  Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari convenzionate dell'Assegno di curpa dell'Assegno di curpa dell'Assegno di cura di l'accesso dell'accesso dell'acce	Presentazione del funto Unico di Accesso (PUA)   Presentazione del Punto Unico di Accesso (PUA)   Presentazione del Punto Unico di Accesso (PUA)   Presentazione del Grando di Implamentazione del Punto Unico di Accesso (PUA)   Presentazione del Grando di India di Riccia del Grando di India di Riccia di India di	Section of the content of the cont	N. A.C. Oncopies controllate per facts on representation of the controllate per facts on representation of the controllate per facts	No.     No.     No.	Comparison   Com	***********************************	March   Marc	Section   Sect

AREA VASTA 1 Scheda b)

		,	WEN ANDIN						Scrieda
Sub-Objettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (Inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criterio raggiu igime nto sub- obieltivo	Punteggio assegnato	Punti macro oblettivi
farmaceutica convenzionata	SSRIATC 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 brevelto e costo per DDD infenore all'anno precedente;		100%			
		DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D:		81%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan		Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di		100%			7,94
	dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente:	ver DDD inferiore all'anno precedente; Non)		100%					
					100%				
8.2 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SL/ NO)		Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).		100%			
armaceutica distribuzione diretta	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto		100%	10(-%	2,4	
	Tanda ti Tanda a	all'anno precedente		100%					
8.3 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Elucei dadicati	100%	100%	2,4	
farmaceutica ospedaliera	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV		100%	100.76	2,4	

34,94 /40

AREA VASTA 2 Scheda b)

			AREA VASTA	\			-		Scheda
Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criteria raggiungime nto sui i- obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro obietlivi
	% 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	Σdim_RO≥2 gg. / Σdim_RO+DH*100	<42,4%	95%	SDO	100%			
	totale dei medesimi DGR ordinari e diurni % di interventi per fratture di femore effettuati	Σdim_femore_2gg /							
	entro 2 gg.	Σdim_fernore * 100	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	Σdim_drgM / Σdim rep chir * 100	≤26,6%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri in DH medico a carattere	Σdim_DH_M_diag /							
1.1 Appropriatezza organizzativa e clinica	diagnostico sul totale dei ricover in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	Σdim_DH_M * 100	≤52,4%	95%	SBO	100%	100% indicatori conformi agli standard 7su	5	5
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale del ricoveri (ordinari) medici	ΣdimRO_M_0-2 gg / ΣdimRO_M * 100	≤19, <b>4</b>	95%	SDO	100%	7)		3
	% di casi medici con degenza oltre soglia per	ΣdimRO_M_outlier /							
	pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	Σdim RO_M * 100	≤4,84%	95%	SDO	100%			:
		Σ_drg_parti cesarei /							
	% parti cesarei sul totale dei parti	Σ_drg_parto * 100	≤33,7%	95%	SDO	100%	manage of the state of the stat		
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 giomate 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 dei budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gii 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 budgel 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratono. 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	
	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%			
	Indication 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	100%			
4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1356/11); 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	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	regionale	100%	100% indicatori conformi.agli standa:d (11su 11)	3,4	4
DGRM	Implementazione vaccinazioni			Rift 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			100% fondi impegnati / fondi	Report ASUR	100%	1		1
i.1 Implementazione della attività di	/ riscossi			riscossi			<del>                                     </del>		<del>                                     </del>
comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 dei 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	0%	l		
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
5.2 Inserimento dati nel Sistema	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA	100%			
nformativo Veterinaria e Alimenti ( SIVA ) per permettere la corretta	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui			> 90 %	SIVA	100%	11 indicetori		4
gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della	campioni previsti % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione			99,90%	SIVA	100%	su 12 conformijagli standard	3,4	
/eterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	0%	(100%)		
adempimenti LEA; r	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari			190%	SIVA	100%			
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA	100%			
	% rivenditori ingrosso farmaci controllati			100%	SIVA	100%	1		

AREA VASTA 2 Scheda b)

				AREA VASTA	Standard (inteso come %		%	Criteri		Scheda
Sub	-Objettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	raggiungiment o indicatore	raggiung ime nto suli- obiettii o	Punteggio assegnato	Punti macro- obiettivi
		% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi			> 5 % capi	SIVA	100%			
		% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.	100%			
	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui sarano indicali i PUA di altivera nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di inferimento			100% per progetto contenente lutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		·		
6.1 Assetto dell'integrazio ne sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della	Riepilogo e acquisizione degli accordi di	Compilazione di tutti gli schemi "8 - III.6,1 Azione 1" e nconsegna di un loro repilogo al DSSS entro 30 gg. dalla dall'emanazione dell'atto del Direttore del DSSS			50% se compilati ed invati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM				
domanda, accordi di programma, programmazio ne integrata	programma sociali e sanitari	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un nepilogo degli accordi accordi di cui agli schemi "B - III.6.1 Azione 1"			50% se inviato al DSSS un riepilogo" di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata	1161/11		100%	2	
* Nel quale vengano richiamati gli estre	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Compliazione di tutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loron repilogo al DSS entro 30 gg. dalla dall'ermanazione 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				
		Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato			60% per invio relazione nei			<del> </del>		
	Avviare il processo	dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11			tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente			1		
6.2 Sviluppo dell'Assistenz a Residenziale		N°di progetti messi a regime o implementati di assislenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2.e. e 28 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				
e Semiresidenzi ale * Nel qu		DSSS entro 31/12			Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR		100%	2,4	8
	sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un nepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1"			Raggiunto se inviate al DSSS un <u>nepiliogo" di tutte le</u> <u>convenzioni</u> pertinenti entro la data indicata	piano ex DGRM 1161/11				
		Risconfro* della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011			100%	Note ASUR				
6.3 Sviluppo dell'Assistenz	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	N"relazioni complete sul totale delle relazioni perverute			100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR				
a territoriale e delle pratiche di di titegrazione socio- san)taria " (l'inscont	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 colnvolgimento dell'UVI nella venfica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruitori 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	
S.4 Piaguilibr	rio e potenziamento	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dingente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009			100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale propozionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Refazione ASUR				
	à di salute mentale	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	
clinico Pianific lo sviluppo de	a e gestione rischio azione Aziendale per ella sicurezza e della 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
clinico. Impl Raccomanda Ministero d	a e gestione rischio lementazione delle izzioni 1,2,3,7 e 9 del della Salute per la legli Eventi Sentinella	Validazione dei questionan di monitoraggio regionale compiati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9			Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionan entro il 30 Novembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	ı.
	-	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% 100%			
		STATINE ATC C10AA: % db 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 e costo per DDD inferiore alfarino precedente;		97% 100%	**************************************		
8.1 Monit	itoraggio spesa		DDD N06AB Brevetto scaduto		SSRI ATC ATC N06AB; DDD>	Flussi dedicati	89%	95%	3,05	

AREA VASTA 2 Scheda b)

			AREA VASTA	7.2					Scrieda
Sub-Oblettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criterio raggiung me nto sul - obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro- obiettivi
farmaceutică convenzionata	SSRIATC 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%	-		
		DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D:		70%			
	SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan		Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di		100%	]		7,85
	dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)	=< at 70% in DDD e costo per		97%				
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan		precedente;		100%			
8.2 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SL/NO)		Trasmissione del File F entro il giomo 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).		100%	-		
farmaceutica distribuzione diretta	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione	Flussi dedicati	100%	100%:	2,4	
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010	a 2011 - Valore distr. diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente		100%				
8.3 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
farmaceutica ospedaliera	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV	1 rusai Geutonii	100%	100%	Ax**	

34,85 /40

AREA VASTA 3 Scheda b)

			AREA VASTA	(3					Scheda
Sub-Oblettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criterio raggiungime nto suli- obiettico	Punteggio assegnato	Punti macro- obiettivi
	% di ricoverì attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al	Σdim_RO ≥2 gg. / Σdim_RO+DH * 180	<42,4%	95%	SDO	100%			
	totale dei medesimi DGR ordinari e diurni % di interventi per fratture di femore effettuati	Σdim_femore_2gg /	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	entro 2 gg. % di dimessi da reparti chirurgici con DGR	Σdim_femore * 100 Σdim_drgM /	≤26,6%	95%	SDO	100%			
	medici	Σdim rep chir * 100 Σdim_DH_M_diag /	520,076	5079	300	10076			
1.1 Appropriatezza organizzativa e clinica	% di ricoven in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	Σdim_DH_M * 100	≤52,4%	95%	SDO	100%	100% indicatrin conformi agli standard (7su	5	
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	ΣdimRO_M_0-2 gg / ΣdimRO_M * 100	≤19,4	95%	SDO	100%	7)		10
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei	ΣdimRO_M_outlier /	≤4,84%	95%	SDO	100%			
	ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	Σdim RO_M * 100							
		Σ_drg_parti cesarei /							
	% parti cesarei sul totale dei parti	Σ_drg_parto * 100	≤33,7%	95%	SDO	96,6%			
1.2 Riduzione Mobilità Passiva	Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto at valore 2010	Mobilità SSN consuntiva 2011-2010	<0		ARS		100%	5	
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giomate di cure pallisative erogale a domicilio per matati deceduti a causa di tumore (indicatori questionano 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 gi 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 su 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 del 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	
	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%			1
	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%	Rilevazione regionale	100%	1		
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale	100%	]		
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	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		100%	100% indicatori conformi agli standard (11su 11)	3,4	4
DGRM	Implementazione vaccinazioni			Rif: DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%	diameter de manda de		
	Utilizzo intranet mal, infettive			Awio utilizzo	Report ASUR	100%	1		
	Uffizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali  Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7			Rispetto programma 2011 100% programmi approvati da	Report ASUR Rilevazione	100%	1		
	D.Lgs 81/08 % fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati			ciascun "Ufficio provinciale"  100% fondi impegnati / fondi	regionale	100%	-		
5.1 Implementazione della attività di	/ riscossi			riscossi	Report ASUR	100%	<del> </del> -		<del> </del>
5.1 implementazione della attività di comunicazione del rischio cosi come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	-
	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	100%			
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti % allerte almentan e manoimistiche alle quali			> 90 %	SIVA	0%			
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA	100%			4
SIVA ) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti			> 90 %	SIVA	100%	11 indicatori su 12:		
obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare,	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione			99,90%	SIVA	100%	conformi agli standard	3,4	
compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	100%	(100%)		
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari % alimenti non conformi/ alimenti prelevati in			100%	SIVA	100%			
	% airmenti non contornii airmenti prelevati in controllo ufficiale % rivenditori ingrosso farmaci controllati			< anno '10	SIVA/SIGLA	100%	1		
	70 sivenditori ingrosso tarmaci controllati		<u> </u>	100%	SIVA	100%	j	l	I

AREA VASTA 3 Scheda b)

Sub	-Oblettivo	hdicatore .	Calcolo	Valore affeso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criteria raggiungime nto suls- obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro
		% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg.			> 5 % capi	SIVA	100%			
		anagrafi % fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.	100%			
	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti bicali, in cu saranno indicati i PUA da altivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di nfermento			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				
6.1 Assetto lell'integrazio ne sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda,	Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali	Compiliazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. data dall'ermanazione dell'atto del Direttore del DSSS			50% se compilati od inviati al DSSS lutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11	1	4000/		
accordi di programma, rogrammazio ne integrata	e sanitari	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un nepilogo degli accordi accordi di cui agli schemi "B - III.6.1 Azione 1"			50% se inviato al DSSS un riepilogo* di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata			100%	2	
* Nei quale vengano richiamati gli estre	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Compliazione di tutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e nconsegna di un toro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla dall'emanazione dell'atto del Direttore del DSSS			100% se compilati ed invisti al DSSS tutti gli schemi previsti entro la deta indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
		Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato			60% per invio relazione nei					1
	Avviare il processo	dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11			tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente		<b></b>	ł		
6.2 Sviluppo dell'Assistenz i Residenziale	di riconversione di posti letto ospedalleri in strutture dell'assistenza territoriale	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 lutti i progetti. Per ogni progetti non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica dei progetto sulla valorizzazione totale	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11				
e iemiresidenzi ale * Nel qu	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali	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		100%	2,4	a
	sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	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 <u>riepilogo" di tutte le</u> <u>convenzoni</u> pertinenti entro la data indicata	1161/11				
		Riscontro* della ricognizione strutture esistent entro 31/12/2011	*		100%	Note ASUR				
6.3 Sviluppo lell'Assistenz sterritoriale e	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24; ricognizione strutture esistenti	N°relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute			100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR				
delle pratiche di integrazione socio- sanitaria ^!! riscont	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 fivello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dell'ambito sociale con gi usufruibri dell'assegno di cura.			Raggiunto se eviata al OSSS la relazione prevista entro la data endicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09		100%	2	
6.4 Riequilibr	rio e potenziamento	Messa a regime del 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				
delle attivitë	à di salute mentale	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP			100% per l'utifizzo 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	
linico Planific o sviluppo de	a e gestione rischio azione Aziendale per ella sicurezza e della lei 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
clinico. Impl Raccomanda Ministero c	a e gestione rischio lementazione delle izioni 1,2,3,7 e 9 del della Salute per la egli 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%	4	4
		IPA ATC 02BC; % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD nspetto 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 e costo per DDD infenore all'anno precedente;		100%			
8.1 Moni	itoraggio spesa		DDD N06AB Brevetto scaduto		SSRIATC ATC N06AB; DDD>	Flussi dedicati	94%	97%	3,10	

AREA VASTA 3 Scheda b)

,			ALCEN VACIO						Concu
Sub-Oblettivo	Indicatore	Calcolo	Valore stleso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criteria raggiungime nto sul H obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro obiettivi
farmaceutica convenzionata		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%	=		
		DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della		74%			
	SARTANI ATC C09C E C09D; % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan		categoria ed entro il mese di		100%			7,90
	dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	DDD Losartan + Valsartan (Associato e		dicembre Losatan e Vafsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno		100%	]		
	,	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan				100%			
8.2 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SL/ NO)		Trasmissione del File F entro il giomo 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).		100%			
armaceutica distribuzione diretta		DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione		100%	100%	2,4	
	voiome distribuzione diretta	Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010		diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente		100%			
8.3 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
farmaceutica ospedaliera	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV	: naon dedicali	100%	100%	*,*	

39,90 /40

AREA VASTA 4 Scheda b)

			AREA VASTA	\ 4					Scheda
Sub-Oblettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atleso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dali	% raggiungiment o indicatore	Criteri > raggiung me nto suli- obiettis o	Punteggio assegnato	Punti macro- obiettivi
	% 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 lotale dei medesimi DGR ordinari e diumi	Σdim_RO ≥2 gg. / Σdim_RO+DH * 100	<42,4%	95%	SDO	100%	2		
	% di interventi per fratture di femore effettuati	Σdim_femore_2gg /	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	entro 2 gg.  % di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	Σdim_femore * 100  Σdim_drgM /  Σdim rep chir * 100	≤26,6%	95%	SDO	100%			
1.1 Appropriatezza organizzativa e clinica	% 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)	Σdim_DH_M_diag /  Σdim_DH_M * 100	≤52,4%	95%	SDO	100%	100% indicaten conformi agli	5	
Cinto	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	ΣdimRO_M_0-2 gg / ΣdimRO_M * 100	≤19,4	95%	SDO	100%	standard (7su 7)		5
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ncoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	ΣdimRO_M_outlier /  Σdim RO_M * 100	≤4,84%	95%	SDO	100%			
		Σ_drg_parti cesarei /				<del> </del>			
	% parti cesarei sul totale dei parti	Σ_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		0%	0	
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giomate di cure paliliative 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 dei budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gi altir. Obettivi aziendati 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	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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	
	Indicatori GISMA per screening ancologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	0%			1
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	0%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti at 33% annuale	Rilevazione	100%			
	Colonscopie screening	**************************************		Aumento 20% rispetto al 2010	regionale Rilevazione regionale	100%	1 1		
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				90% punti nascita che hanno awiato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione		100%	100% indicatori conformi agli standard (9su 11)	3,4	4
DGRM	Implementazione vaccinazioni			Rif: DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%			
	Utilizzo intranet mal. infettive  Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP,			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	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.Egs 81/08 % fondi sanzioni art. 42 E.R. 11/01 impegnati			100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale	100%			
	/ riscossi			100% fondi impegriati / 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			Atli formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	100%			
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
				100%	SIVA	100%			
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100 /6	1	1	1		4
Informativo Veterinaria e Alimenti ( SIVA ) per permettere la corretta	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste % campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti			> 90 %	SIVA	100%	10 indicalori su 12		4
Informativo Veterinaria e Alimenti ( SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste % campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Plani di erad				SIVA		su 12 conformi agli standard	3,4	4
Informativo Veterinaria e Alimenti ( SIVA ) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi	% di aree di raccolta dei molluachi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste % campioni effettuati per PNR e PNAA sur campioni previsti % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Plani di eradicazione Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celachia			> 90 %		100%	su 12 conformi agli	3,4	4
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	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste % campioni effettuati per PNR e PNAA sui aampioni previsti % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Plani di eradicazione Numero di interventi informatii collettivi			> 90 % 99,90%	SIVA rilevazioni ad	100%	su 12 conformi agli standard	3,4	4

AREA VASTA 4 Scheda b)

				AREA VASTA				Criterio	Santario de la	Scrieda
Sub	-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	raggiungime nto sui + obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro- obiettivi
		% Az. Ovicaprine controllate per ident, e reg. anagrafi			> 5 % capi	SIVA	100%		,	
		% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.	100%			
	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranon indicati i PUA di attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di inferimento			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				
6.1 Assetto dell'integrazio ne sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della	Riepilogo e acquisizione degli accordi di	Compilazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro repilogo al DSSS entro 30 gg. dalla dall'emanazione dell'atto del Drettore del DSSS			50% se compilati ed inviali ai DSSS lutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM				The state of the s
domanda, accordi di programma, programmazio ne integrata	programma sociali e sanitari	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi accordi di cui agli schemi "B - III.6.1 Azione 1"			50% se inviato al DSSS un <u>riepilogo* di tutti gli accordi</u> pertinenti entro la data indicata	1161/11		100%	2	
* Nel quale vengano richiamati gli estre	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Compilizzione di lutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla dall'emanazione dell'atto del Direttore del DSSS			100% se compliati ed inviati al DSSS butt gli schemi prevest entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
		Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della			60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto					
	Avviare il processo di riconversione di	DGRM 1161/11			affrontato adeguatamente	Trasmissione da		1		
6.2 Sviluppo dell'Assistenz	posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	N°di progetti messi a regime o implementabi di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati ZA 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 lotale	parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11				
a Residenziale e Semiresidenzi ale * Nel qu		DSSS entro 31/12			Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR		100%	2,4	8
	sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un nepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1"			Raggiunto se inviate al DSSS un <u>nepilogo" di tutte le</u> <u>convenzioni</u> pertinenti entro la data indicata	piano ex DGRM 1161/11				
		Riscontro* della ricognizione strutture esistent entro 31/12/2011			100%	Note ASUR		1		
6.3 Sviluppo dell'Assistenz a territoriale e	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti				100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR			de managar de després de la constante de la co	
delle pratiche di integrazione socio- sanitaria * Il riscont	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'UV i nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruitori dell'assegno di cure.			Raggiunto se inviata al DSSS la relazone prevista entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09		100%	2	
6.4 Rieguilib	rio e potenziamento	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dingente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009		100-01-01-01-01-01-01-01-01-01-01-01-01-	100% messa a regime di tutti progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione sconomica del progetto sulla valorizzazione totale	Relazione ASUR				
	à di salute mentale	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'ultizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP			100% per l'ublizzo 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	
clinico Pianific io sviluppo de	a e gestione rischio cazione Aziendale per ella sicurezza e della 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
clinico. Imp Raccomanda Ministero d	a e gestione rischio lementazione delle Izioni 1,2,3,7 e 9 del della Salute per la egli Eventi Sentinella	Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compitati 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	•
		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%			
Recognitive and a second		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 e costo per DDD infenore all'anno precedente;		95%			
8.1 Mon	itoraggio spesa		DDD N06AB Brevetto scaduto		SSRLATC ATC N06AB; DDD:	Flussi dedicati	93%	94%	3,02	

AREA VASTA 4 Scheda b)

			ANEA VASI	7 7					Scheda
Sub-Oblettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore attaso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criteri > raggiung ime nto suli- obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro obiettivi
farmaceutica convenzionata	SSRIATC ATC N06AB: % di DDD non coperti da bravetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB		média a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DOD inferiore all'anno precedente;		100%			
		DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della		55%			
	SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan Co in DDD della categona e % entro il mese di 20 dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e DE costo per DDD inferiore all'anno precedente; No	2010 Losartan		categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan		100%			7,82
	dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente; N	DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)	=< al 70% in DDD e costo per		100%				
	[ C	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan	D	precedente;		100%			
8.2 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SI / NO)		Trasmissione del File F entro il giomo 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).		100%			
farmaceutica distribuzione diretta	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010 Incremento della distribuzione	Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto	Flussi dedicati	100%	100%	2,4		
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010		all'anno precedente		100%			
8.3 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	1
farmaceutica ospedaliera	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV	r road abdicati	100%	1007	2,4	

34,82 /40

AREA VASTA 5 Scheda b)

Sub-Oblettivo  1.1 Appropriatezza organizzativa e clinica	Indicatore								
	Salas area se stas como como documento de classificações de la filicida de la fil	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criteria raggiung me nto sul + obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro obiettivi
	% 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	Σdim_RO ≥2 gg. / Σdim_RO+DH * 100	<42,4%	95%	SDO	100%	÷		
	totale dei medesimi DGR ordinari e diurni % di interventi per fratture di femore effettuati	Σdim_femore_2gg /	>50 ABI	95%	SDO	100%			
	entro 2 gg.	Σdim_femore * 100	≥59,4%	95%	200	100%			
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	Σdim_drgM / Σdim rep chir * 100	≤26,6%	95%	SDO	100%			
		Σdim_DH_M_dlag /							
	% 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)	Σdim_DH_M * 100	s52,4%	95%	SDO	100%	100% indicatori conformi agli	5	
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	ΣdimRO_M_0-2 gg / ΣdimRO_M * 100	≤19,4	95%	SDO	100%	standard (5 su 7)		10
	% di casi medici con degenza oltre soglia per	ΣdimRO_M_outlier /							
	pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ncoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	Σdim RO_M * 100	s4,84%	95%	SDO	100%			
		Σ_drg_parti cesarei /							
	% parti cesarel sul totale dei parti	Σ_drg_parto * 100	s33,7%	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		100%:	5	
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giomate di cure pallistive erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionano 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 sui 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 dei budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazzoni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi.			Raggiunto se nei documenta 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 cosi 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	
	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	0%			
	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%	Rilevazione	100%	1		
,	Colonscopie screening			arinuale Aumento 20% rispetto al 2010	regionale Rilevazione	100%	1		
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	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	regionale	100%	100% indicateri conformi agli standa d (11su 11)	3,4	4
DGRM	Implementazione vaccinazioni			Rif: DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%			
	Utilizzo intranet mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%	1		
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med, Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
ì	Implementazione attività G.O., infrastrutturali			Rispetto programma 2011	Report ASUR	100%	1		
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08			100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale	100%			
	9/ fundi conzinci nel 42 1 C. datici			100% fondi impegnati / fondi riscossi	Report ASUR	100%	1		
	% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi		<del> </del>	Hacusal	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>		1
5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio cosi come previsto dalla DGRM n. 1803 del 0912/2008	% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803	/ riscossi  Alti formali ASUR che definiscano la			Atti formali approvati (Si / No)  Raggiungimento standard regionali	ASUR rilevazione	100%	100%	0,6	
comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803	/ nscossi  Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta  Inserimento dati attività nel sistema SIVA  % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			Raggiungimento standard	ASUR	100%	100%	0,6	
comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803	/ riscossi  Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta  Inserimento dati attività nel sistema SIVA  % allevamenti georeferenziati/allevamenti			Raggiungimento standard regionali	ASUR rilevazione regionale ad hoc		100%	0,6	
comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803	Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta Insenmento dati attività nel sistema SIVA % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti % allerte alimentane mangimistiche alle quali seguono soprathuoghi % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte			Raggiungimento standard regionali > 90 %	ASUR rilevazione regionale ad hoc	100%	100%	0,6	
comunicazione del rischio cosi come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008 5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (	Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta implementazione richiesta la maneria data attività nel sistema SIVA % allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti seguno sopralluoghi.			Raggiungimento standard regionali > 90 % 100%	ASUR  rilevazione regionale ad hoc  SIVA  SIVA	100% 100% 100%	100%	0,6	4
comunicazione del rischio cosi come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta implementazione richiesta implementazione richiesta in marianti peresenti peresenti peresenti peresenti peresenti di altività nel sistema SIVA % allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a montoraggio con frequenza previste campioni effettuati per PNR e PNAA sur campioni effettuati per PNR e PNAA sur campioni previsti % alleramenti controllati sugii allevamenti da			Reggiungimento standard regionali > 90 % 100% 100% > 90 %	ASUR rilevazione regionale ad hoc SIVA SIVA SIVA SIVA	100% 100% 100%	11 indicatori su 12 conformi lagli	0,6	4
comunicazione del rischio cosi come previsto dalla DGRM n. 1803 dei 09/12/2008  5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti ( STMA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare,	Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta Insenimento dati attività nel sistema SIVA % allevamenti georeferenziati/allevamenti georeferenziati/allevamenti seguono sopratuoghi % dierte alimentan e mangimistiche alle quali seguono sopratuoghi % di aree di raccotta dei molluciario sottoposte a monitoraggio con frequenza previste % campioni effettuati per PNR e PNNA sui campioni previste			Raggiungimento standard regionali > 90 % 100% 100% > 90 % 99,90%	ASUR  rilevazione regionale ad hoc  SIVA  SIVA	100% 100% 100% 100%	11 indicalori su 12		4
comunicazione del rischio cosi come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008  5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti ( SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi	Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta implementazione richiesta lingementazione richiesta la implementazione richiesta SIVA % allevamenti georeferenziati/allevamenti georeferenziati/allevamenti georeferenziati/allevamenti seguiono soprattuoghi % allevte alimentane mangimistiche alle quali seguiono soprattuoghi % di aree di raccottodi ad impliutachi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste % campioni effettuati per PNR e PNRA sui campioni persona prevista sugi allevamenti controliati sugii allevamenti da controliare per Paini di eradicazione			Reggiungimento standard regionali  > 90 %  100%  100%  > 90 %  100%  > 100%  > 100%  > 100%  > 100%  > 100%  > 100%	ASUR  rilevazione regionale ad hoc  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  Alevazioni ad hoc	100% 100% 100% 100% 0%	11 indicalori su 12 conformi agli standard		4
comunicazione del rischio cosi come previsto dalla DGRM n. 1803 dei 09/12/2008  5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti ( SIVA) per permettere la corretti gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli	Alti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta Inserimento dati attività nel sistema SIVA % allevamenti georeferenziativallevamenti presenti % allerte alimentare mangimistiche alle quali seguno sopratbuoghi % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a montorraggio con frequenza previste a montorraggio con frequenza previste 6 campioni effettuati per PINR e PINAA sui camponi previsti % allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Pilani di eradicazione Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celatecha			Raggiungimento standard regionali > 90 % 100% 100% > 90 % 99,90%	ASUR  regionale ad hoc  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA  SIVA	100% 100% 100% 100%	11 indicalori su 12 conformi agli standard		4

AREA VASTA 5 Scheda b)

Jeronyu i	g 2014 1915 (927) Visite			AREA VASTA	Standard (inteso come %			Criteria		Scheda
Sub	-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	raggiung me nto sul = obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro obiettivi
		% Az. Ovicaprine 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	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 iPUA da altivare nell'anno 2012 con relativo bacino di ulenza di nifermento			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				
dell'integrazio ne sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della	Riepilogo e acquisizione degli accordi di	Compilazione di tutti gli schemi "B - Ill.6,1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg, dalla dall'emanazione dell'atto del Direttore del DSSS			50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da				
domanda, accordi di programma, rogrammazio ne integrata	programma sociali e sanitari	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi accordi di cui agli schemi "B - III.6.1 Azione 1"			50% se inviato al DSSS un riepilogo" di tutti gli accordi, pertinenti entro la data indicata	piano ex DGRM 1161/11		100%	2	
* Nel quale vengano richiamati gli estre	Regolamentazione della programmazione integrata sociale sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Compilazione di tutti gli schemi "C - Ill.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro nepilogo al DSS entro 30 gg. datla dall' emanazione dell'atto del Direttore del DSSS			100% se compilati ed invati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
***************************************		Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della			60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto					
6.2 Sviluppo dell'Assistenz	Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	DGRM 1161/11  N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semresidenziale contenuti negli allegati ZA e 28 della DGR 1161/2011			affrontato adegualamente 100% messa a regimelativazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica dei progetto sulta valorizzazione totale	Trasmissione da parte ASUR píano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11				
a Residenziale e Semiresidenzi ale * Nel qu		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 lutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da		100%	2,4	8
	sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	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 <u>riepiègo<sup>o</sup> di tutte le</u> <u>convenzioni</u> pertinenti entro la data indicata	piano ex DGRM 1161/11				
	Sviluppo Case delia	Riscontro" della ricognizione strutture esistent entro 31/12/2011			100%	Note ASUR				
6.3 Sviluppo dell'Assistenz a territoriale e	Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	N <sup>e</sup> relazioni complete sul lotale delle relazioni pervenute			100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR				
delle pratiche di integrazione socio- sanitaria * Il riscont	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 usufruitori 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	l	100%.	2	
6.4 Rieguilib	rio e potenziamento	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dingente 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				The second secon
	à di salute mentale	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per i 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	
clinico Pianific lo sviluppo d	a e gestione rischio cazione Aziendale per ella sicurezza e della 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
clinico. Imp Raccomanda Ministero	a e gestione rischio dementazione delle azioni 1,2,3,7 e 9 del della Salute per la 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 Clínico ARS Marche		100%.	1	
		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 scadulo  Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA		STATINE ATC C10AA: DDD>= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		95% 100%			
8.1 Mon	itoraggio spesa	all'anno precedente;				Flussi dedicati	100% 93%	99%	3,16	

AREA VASTA 5 Scheda b)

			AREA VASTA	10					SCHEU
Sub-Oblettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungiment o indicatore	Criteria raggiung me nto sul - obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macr obiettivi
farmaceutica convenzionata		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%			
		DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D:		55%			
	SARTANI ATC C09C E C09D; % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di	2010 Losartan		Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di		100%			7,96
	dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)		dicembre Losatan e Valsartan < at 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno		100%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan		precedente;		100%			
8.2 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SI / NO)		Trasmissione del File F entro il giomo 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).		100%			
farmaceutica distribuzione diretta		DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010		all'anno precedente		100%			
8.3 Monitoraggio spesa	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
farmaceutica ospedaliera	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV	r iugai ueulcati	100%	150%	2,4	

39,96 /40

ALLEGATO 3 ALLA DETERMINAN, 861
DEL 05/12/2013



### Allegato 3

and the second	Area Vasta 1 - Anno 2011	nno 2011							
SETTORE STRATEGICO	ОВІЕТТІУО	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	Purti 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)	09	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 <=0,2%) 0% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo ecnoomico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 606/2012		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

ALLEGATO 3	

SETTORE STRATEGICO SITUATOR STRATEGICO STRAT		Area Vasta 2 - Anno 201	nno 2011							
Rispetto del Budget "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda di oui alla Scheda a)  Rispetto del Budget "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto del Budget "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi "Obiettivo rispetto del costo	SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI		NZ N	VALORE	RANGE PUNTEGGIO	9 5 9	VALORE RILEVATO	Punt assegned
Rispetto degli obiettivi sanitari sanitari sanitari bi) bi) bi) bi) bi) bi) bi) bi) bi) bi	Economico- finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo		Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	09	si veda Scheda a)	6) c=0,1%) e <=0,2%) raggiungimento raggiungimento mico complessivo, si io di 10 punti qualora I rispetto del costo del	Ex DGRM 606/2012	***************************************	25.00
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari				si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		38.48
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti									
	Apprendimento e crescita dell'organizzazione									

II Direttore Generale (Doff. Piero Ciccarelli)

٠.
0
1
⋖
٥
Ш
_
⋖

aussien .	Area Vasta 3 - Anno 201	Anno 2011							
SETTORE STRATEGICO	ОВІЕТТІVО	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	uni 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)	09	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,1% e <=0,2%) 0% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancalo raggiungimento dell'Obiettivo ecnoomico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del	Ex DGRM 606/2012	7	00'09
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		888
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione									
	II Direttora Cabarata								06'66

Il Direttore Generale (Dott. Plefo Docarelli)

nactice and the second	Area Vasta 4 - Anno 2011	nno 2011							
SETTORE STRATEGICO	овієттіхо	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	8 8 8	VALORE RILEVATO	Purit assegnat
Economico- finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	Rispetto del "Obiettivo "Obiettivo risultato risultato economico" (1-2-3) 2-3) di cui alla Scheda a) a)	09	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0%) 50% (scost >0%) 30% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 10% (scost >0,2% e <=0,3%) 10% (scost >0,2% e <=0,3%) 10% (scost >0,2% e =0,3%) 11% (scost >0,3%) 12% (scost >0,3%) 13% (scost >0,3%) 14% (scost >0,3%) 15% (scost >0,3%) 16% (scost >0,3%) 16% (scost >0,3%) 17% (scost >0,3%) 18% (scost =0,3%) 19% (sc	E× DGRM 606/2012	<b>\$</b>	00'09
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		34,82
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione									
	4								

# ALLEGATO 3

SETTORE STRATEGICO SITEMATEGICO STRATEGICO S	To account to the second	Area Vasta 5 - Anno 201	vnno 2011							
Rispetto del Budget Pispetto del Copiettivo complessivo di cui alla Scheda economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivi Rispetto del "Obiettivo sanitari anitari del Budget degli obiettivi alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivo alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivo alla Scheda a)  Rispetto degli obiettivo alla Scheda a)  Rispetto degli obietti alla Scheda a)  Rispetto degli obi	SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO		NO E	VALORE	unti assegnati
a ed Rispetto degli obiettivi ativa sanitari ativa sanitari mento elimento e imento enizzazione nizzazione nizzazione	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)		si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,1% e <=0,2%) 0% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%) assed imancato raggiungimento dell'obiettivo ecnoomico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 606/2012	\$	
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari				si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		36 · 6c
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti									
	Apprendimento e crescita dell'organizzazione									