

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

N. 1788/AV5 DEL 21/12/2017

Oggetto: Integrazione e modifica determina 1060 del 31/7/2017 e presa d'atto della determina del DG 615 del 24/10/2017

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

- . . . -

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

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

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

- D E T E R M I N A -

1. di approvare le schede di Budget dei CdR dell'Area Vasta 5 per l'anno 2017 che costituiscono parte integrante e sostanziale del documento istruttorio in premessa indicato, contenenti gli obiettivi per il periodo 01/01/2017 –31/12/2017 relative alle seguenti strutture:

- Malattie Metaboliche e Diabetologia
- Chirurgia Ascoli Piceno
- Chirurgia San Benedetto del Tronto
- Radiologia D'Urgenza
- Sicurezza dei cantieri
- Epidemiologia
- Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
- Psichiatria Territoriale
- Psichiatria Ospedaliera

- Sistema Cure Anziani
 - Segreteria Direzione Archivio Protocollo
 - Servizio Prevenzione e Protezione
 - Acquisti e Logistica
 - Patrimonio –Nuove Opere e Attività Tecniche
 - Ufficio Legale
 - Sistemi Informativi
2. Di approvare le modifiche alle schede precedentemente formalizzate con la determina 1060/2017 come esposto nel documento istruttorio;
 3. Di recepire il contenuto della Determina ASUR/DG 615/2017
 4. di dare atto che gli obiettivi riportati nella determina costituiranno la base per l'avvio del nuovo percorso di budget 2018 relativamente alla spesa farmaceutica.
 5. di dare atto che alla verifica del grado di raggiungimento del budget provvederà la Direzione di Area Vasta supportata dal Controllo di Gestione e dal referente di Area Vasta del Nucleo di Valutazione;
 6. di trasmettere copia della presente determina ai Responsabili dei Dipartimenti di Area Vasta;
 7. di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale ASUR;
 8. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
 9. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

IL DIRETTORE DI AREA VASTA
(Avv. Giulietta Capocasa)

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA E BILANCIO:

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

Il Responsabile del Bilancio
(Dott. Cesare Milani)

La presente determina consta di n. 43 pagine di cui 33 per allegati.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**SUPPORTO AL CONTROLLO DI GESTIONE DI AREA VASTA****Normativa ed altri atti di riferimento:**

- Determina Direttore Generale n. 314 dell' 25/05/2017, con la quale venivano assegnati, in via provvisoria gli, obiettivi sanitari ed economici ai Direttori di Area Vasta per l'anno 2017;
- Determina DAV n.1060 del 31/ 7/2017, avente ad oggetto "Recepimento Determina ASUR/DG n. 314 del 25/05/2017 ed assegnazione degli obiettivi di Budget ai Centri di responsabilità per l'anno 2017"
- Det. 615 del 24/10/2017avente ad oggetto "presa d'atto della DGR n. 963/17. Atto di indirizzo alle Aree Vaste"

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

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

Le negoziazioni nell'AV 5 si sono concluse il 31 Luglio 2017, ma per ragioni legate alla mera raccolta delle firme non venivano messe in pubblicazione alcune schede di budget che, seppur non sottoscritte, erano ampiamente conosciute in quanto negoziate alla presenza di tutti gli interlocutori interessati, comprese le Posizioni Organizzative ed i Coordinamenti.

Considerato che la Direzione Aziendale, nell'ambito degli obiettivi da raggiungere, prevedeva l'adozione degli stessi entro il 31 luglio 2017 (indicatore n. 112.1), si rendeva necessaria l'approvazione delle schede di Budget per Centro di Responsabilità; quindi la stessa veniva effettuata con determina 1060 del 31/7/2017 elencando le schede mancanti per le quali sarebbe stato adottato un atto successivo.

Nel frattempo interveniva la Determina DG ASUR 615 del 24/10/2017 che indicava, per quanto concerne la farmaceutica, azioni e obiettivi aggiuntivi rispetto alle schede già sottoscritte che rendeva necessario un aggiornamento dell'atto di assegnazione degli obiettivi stessi per alcuni CdR

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

1. di approvare le schede di Budget dei CdR dell'Area Vasta 5 per l'anno 2017 che costituiscono parte integrante e sostanziale del documento istruttorio in premessa indicato, contenenti gli obiettivi per il periodo 01/01/2017 –31/12/201 relative alle seguenti strutture:

- Malattie metaboliche e Diabetologia
 - Chirurgia Ascoli Piceno
 - Chirurgia San Benedetto del Tronto
 - Radiologia D'Urgenza
 - Sicurezza dei cantieri
 - Epidemiologia
 - Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
 - Psichiatria Territoriale
 - Psichiatria Ospedaliera
 - Sistema Cure Anziani
 - Segreteria Direzione Archivio Protocollo
 - Servizio Prevenzione e Protezione
 - Acquisti e Logistica
 - Patrimonio –Nuove Opere e Attività Tecniche
 - Ufficio Legale
 - Sistemi Informativi
2. Di approvare le modifiche alle schede precedentemente formalizzate con la determina 1060/2017 come di seguito esposte:

- **Obiettivo “Budget economico”**

- 1. Anestesia/Rianimazione San Benedetto del Tronto**

A seguito della richiesta del responsabile del CdR di un incontro per la revisione del tetto economico assegnato, il cui incremento veniva giustificato con l'aumento dei casi settici rispetto all'anno precedente con conseguente maggior consumo di camici e guanti monouso, si convocava una riunione per il giorno 23 ottobre. Nel corso della predetta riunione il Direttore accettava il correttivo dell'importo economico sulla scheda di budget della Rianimazione di SBT.

Per quanto sopra esposto l'obiettivo viene modificato come segue:

Tetto assegnato 2017 : € 371.525

- 2. Anestesia/Rianimazione Ascoli Piceno**

Nella compilazione della scheda veniva riportato un importo errato del tetto economico che viene corretto come da negoziazione:

Tetto economico 2017: € 835.376

- **Radiologia Interventistica**

L'incarico di SSD è stato formalizzato in data 1/12/2017, quindi ai fini della valutazione della performance si ritiene di giudicare il professionista secondo gli obiettivi declinati nel contratto ed all'interno della U.O. di appartenenza per 11/12simi.

- **Direzione Medica di Presidio Unico**

Per mero errore materiale nella scheda veniva riportata la seguente intestazione:

Direzione Medica di P.O/Governo Clinico

che viene così modificata:

Direzione Medica di P.O

- **Servizio Economico Finanziario**

Si ritiene dover aggiungere nella scheda l'Obiettivo sotto riportato:

Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso
Rendicontazione spese sostenute per il sisma	5%	5%	Attivazione della rilevazione e della rendicontazione separata dei costi sostenuti per gli eventi sismici	Relazione trimestrale sulla rilevazione e rendicontazione separata dei costi sostenuti per gli eventi sismici	Predisposizione relazione trimestrale

Il peso % assegnato sarà sottratto dall'obiettivo "Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR" il cui peso diminuirà dal 10% al 5% sia per la Dirigenza che per il comparto.

- **Urologia**

Si ritiene dover aggiungere nella scheda l'obiettivo sotto riportato:

Obiettivi specifici	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso
INCREMENTO PRODUZIONE PER RESIDENTI E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario per residenti nei DRG specifici	$(\sum \text{DRG in R.O. per residenti 2017}) - (\sum \text{DRG in R.O. per residenti 2016}) / (\sum \text{DRG in R.O. per residenti 2016})$	+ 7,4% ($\sum \text{DRG } 303$)
	Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario per residenti	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG ≥ 2) / N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	>2016

mantenendo la stessa pesatura per tutto il raggruppamento del B.1

- **Obiettivi screening**

In merito agli obiettivi sullo screening sotto riportati, gli stessi vengono assegnati al Direttore della Prevenzione non essendo stato conferito l'incarico della corrispondente SSD:

Obiettivi specifici	Azioni programmate	Indicatori	Valore atteso
rispetto LEA per Screening Oncologici	Monitoraggio Slot dedicate agli screening	Slot dedicate alloscreening del colon retto - slot dedicate allo screening mammella cisacuno per struttura erogante	Trasmissione report
	Vincolante - Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti /Popolazione target	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale
	Vincolante - Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti /Popolazione target	Rispetto Standard estensione al 33% annuale
	Vincolante - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	$\frac{\text{N}^\circ \text{ dei tumori invasivi screen-detected}}{\text{N}^\circ \text{ di tutti i tumori screen-detected}} * 100$	< 25%
	Aumento persone che effettuano i test di screening mammella e colon retto	numero slot dedicati allo screening colon retto mammella per AV/ n. strutture eroganti per AV	Mantenimento dell'aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening rispetto anno 2014
	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Persone in età target che eseguono nel 2017 il test di screening per carcinoma mammella/popolazione etarget 2017	>50%
	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2017 il test di screening per cervice uterina/popolazione target 2016	>45%

	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2017 il test di screening per tumore colon retto/popolazione target 2016	> 40%
	% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro cervice uterina con HPV come test primario	Percorso HPV-TEST attivato	attivazione
	% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro mammella su base eredo-familiare	percorso cancro mammella su base eredo-familiare attivato	attivazione
messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	aggiornamento software screening oncologici	Messa a regime	Relazione direzione Area vasta per Asur
attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)	rispetto valori

Il rispetto di tali obiettivi, per il Direttore di Dipartimento, peserà per 4 punti % decurtati in ragione di 2 punti %, per obiettivo, ai seguenti già sottoscritti:

1. Audit organizzativi da 5% a 3%
2. Integrazione funzionale da 5% a 3%

- **Scheda Oculistica - Pesatura Ortottiste**

Su indicazione del dirigente delle professioni, condivisa anche con il responsabile della S.C., con la presente, si rimodula la pesatura della colonna dedicata alle ortottiste secondo il seguente piano:

1. Lista attesa prestazioni ortottiche da 100% a 65%
2. Liste di attesa nota ASUR 5895/2017 da 0% a 5%
3. Progetto rischio clinico da 0% a 10%
4. Accredimento da 0% a 10%
5. Comunicazione informazione da 0% a 10%

- **Obiettivi farmaceutica previsti dalla Determina DG ASUR 615/2017**

Come da disposizione del Direttore di Area Vasta tutte le azioni previste nella Determina DG ASUR 615/2017 vengono assegnate d'ufficio ai seguenti CdR:

SERVIZIO FARMACEUTICO

DISTRETTO AP

DISTRETTO SBT

CURE ADULTI

Il rispetto delle azioni previste nella determina di cui sopra verrà considerato “a pacchetto”, per un valore percentuale complessivo del 10%, che verrà decurtato proporzionalmente da tutti gli obiettivi delle rispettive schede di Budget.

- **Obiettivi anticorruzione e trasparenza.**

Al momento dell'adozione della determina 1060 31/7/2017, stante il pensionamento della precedente, non era stata identificata la figura di coordinamento in Area Vasta per gli adempimenti connessi alla trasparenza e anticorruzione.

L'obiettivo di pubblicazione nella griglia di cui al P.T.T.I era stato, comunque, calato nei servizi interessati, i tre obiettivi rimanenti, per la mera attività di raccolta e coordinamento, vengono attribuiti allo SDAP secondo la seguente modalità:

H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	Attività di coordinamento in Area vasta per la verifica dello stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sul sito "Amministrazione Trasparente"	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2018
H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	Coordinamento in Area vasta per l'aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C 2016 per l'anno 2017	Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2017

La pesatura di questi obiettivi rientrerà nella pesatura del 10% già prevista per l'obiettivo H.3-4 già assegnato e relativo al rispetto degli adempimenti.

3. Di recepire il contenuto della Determina ASUR/DG 615/2017
4. di dare atto che gli obiettivi riportati nella determina costituiranno la base per l'avvio del nuovo percorso di budget 2018 relativamente alla spesa farmaceutica.
5. di dare atto che alla verifica del grado di raggiungimento del budget provvederà la Direzione di Area Vasta supportata dal Controllo di Gestione e dal referente di Area Vasta del Nucleo di Valutazione;
6. di trasmettere copia della presente determina ai Responsabili dei Dipartimenti di Area Vasta;
7. di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale ASUR;
8. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;

9. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Il Responsabile della fase istruttoria

(Sig. *Domenica Ciabattoni*)

Il Responsabile del Procedimento

(Dott. *Alessandro Ianniello*)

- ALLEGATI -

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

- Allegato 1 - Malattie metaboliche e Diabetologia
- Allegato 2 - Chirurgia Ascoli Piceno
- Allegato 3 - Chirurgia San Benedetto del Tronto
- Allegato 4 - Radiologia D'Urgenza
- Allegato 5 - Sicurezza dei cantieri
- Allegato 6 - Epidemiologia
- Allegato 7 - Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
- Allegato 8 - Psichiatria Territoriale
- Allegato 9 - Psichiatria Ospedaliera
- Allegato 10 - Cure Anziani
- Allegato 11 - Segreteria Direzione Archivio Protocollo
- Allegato 12 - Servizio Prevenzione e Protezione
- Allegato 13 – Acquisti e Logistica
- Allegato 14 – Patrimonio –Nuove Opere e Attività Tecniche
- Allegato 15 - Ufficio Legale
- Allegato 16 - Sistemi Informativi

Allegato 17 -Allegato A Determina DG ASUR 615/2017

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

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vincolante -% Ricoveri diurni di tipo diagnostici	
	Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - Dav riunioni	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa ASUR 5895/2017"riportate in allegato e collab con i obiettivi riportati nell'allegato stesso	
	DAV riunioni	Integrazione sumaiisti con gli specialisti ospedalieri S(P Distretti)	10%	10%		Proposta organizzativa di integrazione con i sumaiisti con i direttori dei distretti e Cure Adulti	
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini con	
	DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013	"Profilo assistenziale diabetologico" integrato in Area Vasta in collaborazione con Distretto, Cure Adulti e Diabetologia	10%	10%		Verifica Gruppi di lavoro Asur ai fini dell'attuazione della det.916/2015 per la rete diabetologica
		Valutazione ed eventuale revisione del percorso di cura del paziente diabetico (Diabetologia MM)					
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	10%	10%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con Radiologia, la Medicina SBT, la Medicina AP, la Medicina Nucleare e l'Anatomia Patologica - Clinica SBT	
	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari S (Obiettivo Principale Servizio Farmaceutico)	5%	5%		Monitoraggio utilizzo dei farmaci biosimilari	
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e correlate	
	DMO	Popolazione diabetica	10%	10%		Valutazione dei livelli di assistenza dei pazienti	
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni vit	
						tumoriali Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni di diverse tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo laboratorio	
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	40%	Definizione programma di attività auditing con metodologia predisposto su n. 1 tematica -(va in collaborazione con il Dipartimento e dal Governo Clinico) .	
	DAV	Accreditamento	5%		40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in collaborazione con il Governo Clinico	
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegni di personale dirigente non incaricato di struttura	
DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consuntiva cartella infermieristica		
	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni diabetologica		
DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto		

ALBO PRETORIO

Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fatti Razionalizzazione delle risorse
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in erogata
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta ris
			100%	100%	100%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni
Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda.

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determinazione

Il Resp.le del CdR
Dr. Illidio Meloncelli

Il Direttore del Dipartimento di Medicina
Dr. Michele Ragnoli

Ascoli Piceno

07/12/2017




ALBO PRETORIO

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completo tipologia
52.2	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione solt de presa in c
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione ambulator
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni classe di p
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni classe di p
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni classe di p
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni classe di p
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	Produzione a. la realiz UU.OO. p (specialm coretti per b. l'incen delle UU. c. la realiz dimission
DAV riunioni	C. LISTE DI ATTESA	Integrazione sumaisti con gli specialisti ospedalieri S (P Distretto e Direzione Medica)	DAV riunioni	DAV riunioni	Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri per le prime visite di endocrinologia, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica)		Implementa

mk 31/7/17


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

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	
Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	B.1-10; B.1-7	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG a inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	
						% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario su ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				Degenza media pre-operatoria	
						% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	
						DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	
	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	5%	5%		Proporzione di colecistomie laparoscopiche eseguite chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi ann	
						% pazienti sottoposti ad intervento di colecistomia a degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	
						Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella Unità operative con volumi di attività > 150 interventi	
	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		5%	5%		Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg conservativo
							Int. TM stomaco: mortalità a 30 gg
INCREMENTO PRODUZIONE PER RESIDENTI E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA						Int. TM colon: mortalità a 30 gg	
						Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario residenti nei DRG specifici	
	CHIRURGIA AMBULATORIALE				Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario		
					% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime ordinario		
DAV RIUNIONI	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV		5%	10%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cura	
						Verifica Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cura cliniche (chirurgia pancreatico,toracica,plastica, ecc.)	
	Integrazione attività in Area Vasta					Proposta progettuale di integrazione attività interventi in Area Vasta SBT	
D.6-1	Breast Unit		5%	5%		Implementazione della rete regionale marchigiana dei servizi di Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Fisica Sanitaria, l'Anatomia Patologica, la Medicina Riabilitativa, la Fisica Sanitaria, l'Oncologia, la Radioterapia, la Fisica Sanitaria, il Governo Clinico)	
DAV	Godimento ferie		5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattuali	
Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa		5%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di collaborazione Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa di ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione con ASUR riportati in allegato	
DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017		5%	5%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo del paziente in PS in AV 5	
B.4-1	Espianto organi		5%	5%		% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti da donazione cornee avviati sui decessi	

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

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate
Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e marker Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto laboratorio
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi operatore
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore Dipartimento e dal Governo Clinico) .
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	5%	5%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con Diabetologia, la Radiologia, la Medicina SBT, la Medicina AP, la Clinica, la Medicina Nucleare, l'Anatomia Patologica e la Chirurgia
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate
	DAV	Accreditamento	5%	5%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in Area Vasta in collaborazione con il Governo Clinico
	DAV riunioni	Centralizzazione attività	5%	5%	20%	Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmati attività di preospedalizzazione
	DAV RIUNIONI; H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%	5%	20%	Monitoraggio informatizzato delle prestazioni ambulatoriali comuni Liste operatorie : gestione informatizzata liste attesa interventi programmati pazienti chirurgici Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze
DAV RIUNIONI	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale	
DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	
Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi Razionalizzazione delle risorse in relazione alla produzione erogata
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016
			100%	100%	100%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla fine del budget stesso

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

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350/2017

Il Resp.le del CdR
Dr. Marco Catarci

A.S.U.R. - AREA VASTA N.5
S.O. Mazzoni - Ascoli Piceno
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE
Direttore Dott. MARCO CATARCI

Il Direttore de
Dr.

ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica distribuzione diretta
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance e compilazione corretta della ricetta tipologia di accesso (prima visita/es controllo)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio Garantire, entro i tempi previsti per le di priorità B e D, le seguenti prestazioni - ecocolor doppler tronchi sovraor
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio Garantire, entro i tempi previsti per le di priorità B e D, le seguenti prestazioni - ecocolor doppler tronchi sovraor
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e D e altre prime visite monitorizzate dal P
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e D e altre prime visite monitorizzate dal P
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e D e primi esami diagnostici monitorizzate PNGLA
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e D e primi esami diagnostici monitorizzate PNGLA
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO

ALBO PRETORIO

Prerequisito vincolante: Rispetto dei tempi di consegna delle sdo (in mancanza di tale rispetto non si procederà alla valutazione degli

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate
Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	B.1-10; B.1-7	Potenziamento qualità clinica	5%	5%		Vincolante - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario
		Miglioramento appropriatezza chirurgica				% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)
	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	5%	5%		Degenza media pre-operatoria
						% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	5%	5%		DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery
						Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi
	DAV RIUNIONI	Sviluppo delle reti cliniche come da DGRM 665/2015 - e det. 612/2015 Asur e 177/2016 AV	5%	10%		Proporzione di pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
						Integrazione attività in Area Vasta
	D.6-1	Breast Unit	5%	5%		Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da conservativo
						Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario residenti
	DAV	Godimento ferie	5%			Int. TM stomaco: mortalità a 30 gg
						Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali
Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017	Liste di attesa	5%	10%		Int. TM colon: mortalità a 30 gg	
					Rispetto delle azioni previste nella "Area C-Liste di Attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017" riportate in allegato e collaborazione agli altri obiettivi riportati in allegato	
DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	5%	5%		% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	
					Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR la gestione del paziente in PS in AV 5	
B.4-1	Espianto organi	5%	5%		Gruppi di lavoro ai fini dell'attuazione dei percorsi di cui alla det.916/2015	
					% di donatori di comez procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione comez avviati sui decessi totali	

ALBO PRETORIO

Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di strutture complesse
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	5%	5%		Razionalizzazione richieste esami per interni vitamina D e markers tumorali Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni: adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio
	DAV - riunioni budget	Coinvolgimento collaboratori nelle sedute operatorie	5%			Redazione di piani individuali mensili per medico degli interventi come primo operatore
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche	5%	5%		Percorso di confronto concordato con la radiologia per un set di patologie
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	5%	20%	Definizione programma di attività auditing attuazione come schema metodologico predisposto su n. 1 tematica -(validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico) .
	DAV riunioni	Percorso Tiroide	5%	5%		Definizione percorso "Tiroide" in Area Vasta in collaborazione con la Diabetologia, la Radiologia, la Medicina SBT, la Medicina AP, la Patologia Clinica, la Medicina Nucleare , l'Anatomia Patologica e la Chirurgia AP
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo al paziente e avvio procedure correlate
	DAV	Accreditamento	5%	5%	20%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in Area Vasta in collaborazione con il Governo Clinico
	DAV RIUNIONI; H.2-6	Centralizzazione attività	5%	5%	20%	Centralizzazione gestione delle liste di attesa interventi programmati e delle attività di preospedalizzazione
		Informatizzazione dei processi	5%	10%	20%	Gestione informatizzata liste attesa interventi programmati pazienti chirurgici
					Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze	
Dematerializzazione prescrizioni specialistiche				Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale		
DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto	
Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili				Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse in relazione alla produzione erogata
		Farmaceutica ospedaliera	5%	10%		Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata
		Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi				Riduzione consumo antibiotici
		DISPOSITIVI MEDICI				Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016
			100%	100%	100%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla firma

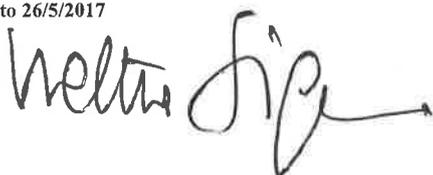
Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della scheda sottoscritta

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 del 14

Il Resp.le del CdR
Dr. Walter Siquini

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia
Dr. Concetto Battiato

San Benedetto del Tronto 26/5/2017




ALLEGATO 1

old_NUM	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica distribuzione diretta
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance e compilazione corretta della ricetta tipologia di accesso (prima visita/es controllo)
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio Garantire, entro i tempi previsti per le di priorità B e D, le seguenti prestazioni - ecocolordoppler tronchi sovraor
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio Garantire, entro i tempi previsti per le di priorità B e D, le seguenti prestazioni - ecocolordoppler tronchi sovraor
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e I altre prime visite monitorizzate dal P
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e I altre prime visite monitorizzate dal P
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e I primi esami diagnostici monitorizzati PNGLA
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di A previsti per le classi di priorità B e I primi esami diagnostici monitorizzati PNGLA
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRE CARICO

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: Radiologia d'urgenza (Stru

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Responsabile Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate
Efficienza e Approprietezza organizzativa	contratto	Percorsi emergenza Urgenza	10%			Organizzazione attività radiologica nei percorsi di emergenza
		Organizzazione del personale	10%			Omogeneizzazione aspetti organizzativi del personale in colla il Direttore della Struttura Complessa di Radiologia di AV
		Flussi di lavoro	10%			Razionalizzazione flussi di lavoro della radiologia nei due stab AV in collaborazione con il Direttore della Struttura Comple Radiologia di AV
	Area C-Liste di attesa All.1 Nota ASUR 5895/2017 - D...	Liste di attesa	5%			Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle ist
	Direttore SC	Cito-aspirazione	5%			Procedure di cito-aspirazione eco-guidata
	DMO	Garanzia della presa in carico del paziente	5%			Prenotazione ulteriori esami radiografici ritenuti necessari du svolgimento di un esame
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche per interni	5%			Monitoraggio dei tempi di erogazione delle prestazioni per int
	DAV riunioni	Percorso richieste radiologiche per interni	5%			Omogeneizzazione dei tempi di refertazione per gli interni
		Percorso richieste radiologiche				Percorso di confronto concordato (con le singole UU.OO.coi un set di patologie specifiche
	D.6-1	Breast Unit	10%			Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri c Breast Unit DGRM 459/2016 (in collaborazione con la Medi Nucleare, l'Anatomia Patologica, la Chirurgia AP, la Chirurgia SBT,Oncologia, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia, la Medic Riabilitativa e il Governo Clinico)
	DAV/DMO	Screening mammografico	10%			Protocollo unico in Area Vasta: analisi eventuali criticità scre mammografico
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%			Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR p del paziente in PS in AV 5
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto
Economico Finanziario	DAV	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%			Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dei fattori produttivi Razionalizzazione delle risorse
			100%	0%	0%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione, è tenuto a organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

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

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina DG 350 d

Il Resp.le del C.d.R.
Dr. Mario Tafuro

02/05/2017

Ascoli Piceno

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi
Dr. Carlo Marinucci

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Responsabile Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Contratto	Programmazione attività	10%			Predisposizione di programma attività di vigilanza secondo criteri di distribuzione territoriale e di categoria rischio
		Analisi di frequenza infortunistica del territorio di competenza				Analisi delle modalità infortunistiche particolare riguardo agli infortuni gravi nel comparto della cantieristica. Misure di prevenzione degli accadimenti più ricorrenti
	Contratto - A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	30%			operatività degli Organismi Provinciali
		Cantieri edili controllati				
	Contratto - A.1-6	Messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	30%			implementazione area TSLL e norme
	DAV riunioni	Integrazione funzionale	20%			Integrazione funzionale con la UO
DAV	Godimento ferie	10%			Godimento ferie del personale nei limiti contrattualmente stabiliti.	
			100%	0%	0%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entità Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso.

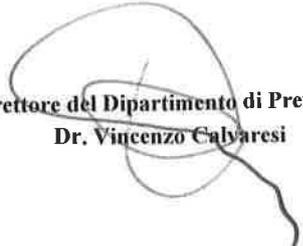
Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi, viene attribuita.


Il Resp.le del CdR
Ing. Luigi Carlini

Ascoli Piceno

06/07/2017


Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi					
Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate
	A.1-5	Effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	20%		Realizzazione sorveglianza PRP per monitoraggio PRP
	Contratto	Programmazione attività	50%		Predisposizione di programmi annuali delle attività
		Attività			monitoraggio e rendicontazione delle attività effettuate: indagini attività di sorveglianza, % soggetti dei singoli campioni di indagini campionarie verificati
		Piano Integrativo Locale per la Promozione della Salute			Predisposizione per la parte di competenza epidemiologica del Piano Integrativo Locale per la Promozione della Salute
		Supporto alle attività riguardanti il Registro Regionale delle Cause di Morte			Verifica e data entry delle schede morte Istat dei comuni dell'AV. Stesura relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità
	DAV/CdG	Stesura della relazione sul profilo demografico dell'AV. Calcolo dei denominatori e principali indicatori strutturali di popolazione	30%		Stesura relazione annuale o eventuale relazione sulle criticità
			100%	0%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'Unità Operativa, la Direzione di Area Vasta è tenuto ad organizzare una riunione di Unità Operativa, coinvolgendo Dirigenza e personale.

Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si provvederà a modificare la presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e dell'approvazione, è oggetto di riconferma ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp.le del CdR
Dr. Massimo Baffoni

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi

Ascoli Piceno 03/07/2017

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: SERVIZIO PREVENZIONE SALUTE AM

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi

Settore strategico	N. Obiettivo ASUR	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate	
Efficienza e appropriatezza organizzativa	A.1-14	Attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018) raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e s.m.i. DGR 202/16.	25%	40%	40%	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16	
	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	20%	30%	45%	Vincolante - aziende controllate nel territorio operatività degli Organismi Provinciali operatività degli Organismi Provinciali Cantieri edili controllati	
	DAV	Formazione Dirigenza	15%			Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa	
	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	5%			implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on-line: partecipazione alla formazione sull'inserimento notifiche	
	DAV	Godimento ferie	15%	10%	10%	Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	20%	20%	5%	Briefing mensile con tutto il personale del reparto	
				100%	100%	100%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entrano a far parte del Comitato di Bilancio, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

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

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi, viene aggiornata e sottoscritta, ovvero di nuova attribuzione.

Il Resp. del CdR
Dr.ssa Angela Ruschioni



Ascoli Piceno

31/10/2017

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Vincenzo Calvaresi



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

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate
Efficienza e appropriatezza organizzativa	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	10%	10%	20%	Salute mentale - Contatti: Numero % di con diagnosi di apertura valorizzata secondo Classificazione Internazionale delle Malattie e successive modificazioni cliniche (versione italiana ICD-9 CM e successive modifiche)
						Salute mentale: Valutazione della coerenza numero di assistiti rilevati con il flusso con il Modello STS24
	Area C-Liste di Attesa	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali
						Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata assegnata esclusivamente al personale di non incaricato di struttura complessa
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.
	E.2-4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	5%	10%		Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni
	E.1-3	Percorso Superamento OPG:	5%	10%		Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisori
	E.2-17	Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali	5%			Trasmissione completa dei convenzionamenti attivati dall'ASUR per l'anno 2017 divisi per tipologia di struttura di cui alla DGR 13
E.3-1	Disturbi del Comportamento Alimentare DGR 247/2015 e 1540/2016	5%			Attivazione ambulatori per disturbi del comportamento alimentare	
DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing e attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governatore Clinico).	

ALBO PRETORIO

Efficienza e appropriatezza organizzativa	DMO	Integrazione in Area vasta	5%	10%	10%	monitoraggio applicazione protocolli prescrittivi antispicetici condivisi in A
	DAV riunioni	Verifica dell'appropriatezza del livello assistenziale	5%	5%	10%	Tavolo di lavoro per la valutazione con dell'allocazione corretta dell'assistito ri al bisogno assistenziale e rideterminazi posti letto a disposizione del DSM-UM DISTRETTO-
	DAV - riunioni	Distribuzione diretta CSM	5%	10%		organizzazione della distribuzione diretta CSM in collaborazione con la Farmacia
	DAV - riunioni	Integrazione funzionale	5%	5%		Integrazione funzionale con le Cure Tu
	DAV	Accreditamento	5%	5%	30%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collabora con il Governo Clinico
	DMO	Regolamento attività ambulatoriale per esterni	5%	5%		Regolamento attività ambulatoriale per redatto nel 2016
	DAV RIUNIONI -H.26	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	5%	5%		Dematerializzazione ricette di specialis ambulatoriale
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Briefing mensile con tutto il personale reparto
Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	5%	5%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato o fattori produttivi. Razionalizzazione de risorse
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				10%
			100%	100%	100%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, illustra e discute con la Direzione Generale Asur/Regione il budget stesso

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

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di

Direttore CdR CSM
Dr. Giorgio Mariani

Ascoli Piceno 20/06/2016

Direttore
Dr. s.

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

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore struttura	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Azioni programmate
Efficienza e appropriatezza organizzativa	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	10%	15%	20%	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)
						Salute mentale: Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24
	Area C-Liste di Attesa	Liste di attesa	10%	10%		Bilanciamento delle attività in libera professione e di quelle istituzionali
						Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame controllo)
	DAV	Formazione Dirigenza	5%			Attività formativa fuori sede programmata assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa
	DAV	Godimento ferie	5%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.
	DAV riunioni	Determina 684/AV5 del 23/5/2017	10%	10%		Attuazione in via sperimentale delle linee di indirizzo ASUR per la gestione del paziente in PS in AV 5
	ASUR	Appropriatezza prescrittiva esami Laboratorio come da indicazioni ASUR	10%	10%		Razionalizzazione richieste esami per interni
						Appropriatezza richiesta esami urgenti per interni; adeguamento delle tipologie di esami richiesti in urgenza al nuovo protocollo redatto dal laboratorio
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	10%	10%	20%	Definizione programma di attività auditing attuazione come da schema metodologico predisposto su n. 1 temi (validato dal Direttore di Dipartimento dal Governo Clinico).
DMO	Integrazione in Area vasta	10%	10%		monitoraggio applicazione protocolli prescrittivi antipsicotici condivisi in AV	

ALBO PRETORIO

Efficienza e appropriatezza organizzativa	DAV - riunioni	Integrazione funzionale	5%	5%		Integrazione funzionale con le Cure Tutelari
	DAV	Accreditamento	5%	10%	40%	Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico
	DAV riunioni	Bracciale identificativo paziente			20%	Posizionamento bracciale identificativo paziente per esigenze emato trasfusionali
	DAV RIUNIONI -H.2.6	Informatizzazione dei processi	5%	10%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%			Dematerializzazione ricette di specialistica ambulatoriale
Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Rispetto del budget economico assegnato per costi/consumi controllabili	10%	10%		Monitoraggio sull'utilizzo appropriato di fattori produttivi. Razionalizzazione delle risorse
		Farmaceutica ospedaliera				Riduzione farmaceutica ospedaliera "pu" in relazione alla produzione erogata
		Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta				Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016
			100%	100%	100%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

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

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di nuova attribuzione.

Individuato sostituto Psichiatria ospedaliera

Dr. Marco Gini


Ascoli Piceno 20/06/2016

Direttore F
 Dr. ssa

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: SISTEMA CURE ANZIANI (ST)

Prerequisito: Rispetto dei flussi informativi					
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Responsabile struttura	Peso comparto	Azioni programmate
Efficienza e appropriatezza organizzativa	Contratto	Dati di Attività	10%		Analisi di tutti i dati riportati nel contratto alle di concerto con i distretti
		Analisi gestionali			Valorizzazione impatto economico delle prestazioni domiciliari e residenziali
		UVI			n. UVI che utilizzano strumenti di valutazione multidimensionale
	E.2-17	Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali in collaborazione con DAT e Distretto	5%		Trasmissione completa dei convenzionamenti attivati dall'ASUR per l'anno 2017 divisi per tipologia di struttura di cui alla DGR 1331/2014
	DAV	Accreditamento	5%		Omogenizzazione del formato delle procedure/protocolli in AV in collaborazione con il Governo Clinico
	DAV/DMO	Progetto rischio clinico - definizione programma di attività auditing	5%		Definizione programma di attività auditing con da schema metodologico predisposto su n. 1 tematica - (validato dal Direttore di Dipartimento e dal Governo Clinico)
	DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti
	D.2-2	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14. (In collaborazione con i due Direttori di Distretto)	5%		Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14 e le indicazioni della D.S.
	G.1-4	Collaborazione alla Garanzia completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF (Responsabili dei contenuti dei flussi Direttori Distretto)	10%		Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con numero di accessi superiore a 1
		Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H			
					Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice
					Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24
				Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	
G.1-9	Collaborazione alla compilazione e trasmissione Flusso FAR per tutti i servizi attivati negli Ospedali di Comunità (Responsabili dei contenuti dei flussi Direttori Distretto)			Compilazione e trasmissione Flusso FAR per i servizi attivati negli Ospedali di Comunità	
		'Flusso RUG-FAR			Valutazione di tutti i pazienti con i sistema RUG-FAR
DMO	Razionalizzazione CPAP (P Pneumologia - su ADI-RSA)	15%			Collaborazione al lavoro di controllo dell'effettivo utilizzo delle CPAP assegnate in ADI ed RSA
DAV - riunioni	Specialisti ospedalieri a domicilio (In collaborazione con i distretti)				Verifica al momento del rinnovo delle patentini portatori CPAP secondo normativa europea
DAV - riunioni	Percorso pazienti fragili (Distretti - Geriatria - Medicina SBT- Medicina AP- Cure Adulti e Cure Anziani)				collaborazione alla realizzazione del percorso "specialisti a domicilio per le diverse specialità (nutrizione, tracheotomie, ecc.) redatto in collaborazione con i Direttori di Dipartimenti interessati e nel 2016
DAV riunioni	Applicazione DGR 1345/2013 : Rete dietetica e nutrizione clinica (Medicina AP-Medicina SBT-Geriatria- Sistema cure Adulti - Sistema Cure Anziani - Distretti)				Collaborazione con i Distretti, la Medicina SBT, la Medicina AP e la Geriatria al percorso per i pazienti fragili redatto nel 2016 : fase sperimentale di avvio
DAV - riunioni	Collaborazione alla redazione del percorso ospedale-Territorio (Geriatria - Cure Anziani - Cure Adulti - Distretti)				Avvio delle azioni territoriali previste nella Rete dietetica e nutrizione clinica
					Incontro con i MMG per proporre un percorso preferenziale di accesso dei pazienti ospitati nelle RSA e RP alla UOC Geriatria, in collaborazione con la Geriatria

ALBO PRETORIO

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Responsabile struttura	Peso comparto	Azioni programmate
Efficienza e appropriatezza organizzativa	D.1-5	Ospedali di Comunità (in collaborazione con Il Direttore di Distretto)	5%		Produzione di reportistica attestante la sperimentazione in corso, entro il 31/12/ delle Attività e Servizi previsti nelle schede degli Ospedali di Comunità secondo gli standard della DGR 139/2016
	D.2-4	Cure Domiciliari	5%		Applicazione DGR regionale 791/2014 : standardizzato per 1000 abitanti di PIC di classe CIA1 e 2
					Applicazione DGR regionale 791/2014 : standardizzato per 1000 abitanti di PIC di classe CIA3 e 4
	E.2-15	Collaborazione attività Demenza/Alzheimer Residenziale (in collaborazione con i due Direttori di Distretto)	5%		definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014
	E.2-16	Collaborazione attività Demenza/Alzheimer Semi Residenziale (in collaborazione con i due Direttori di Distretto)			definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014
	E.2-6	Collaborazione attività Assistenza residenziale e semi-residenziale (in collaborazione con i due direttori di Distretto)	5%		DGR 1013/14 Completamento secondo step
	DAV	Formazione Dirigenza	5%		Attività formativa fuori sede programmata: assegnata esclusivamente al personale dirigente non incaricato di struttura complessa
	DAV RIUNIONI - H.2-6	Informatizzazione dei processi	5%		Informatizzazione richiesta e refertazione consulenze
Dematerializzazione prescrizioni specialistiche		Dematerializzazione ricette di specialisti ambulatoriale			
DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione con il Distretto	5%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	
Economico Finanziario	DAV; F1-5 ; B1-14; B 2-8; F3-1; F2-6	Collaborazione con il Distretto per il Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	5%		Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori
		Collaborazione con il Distretto per la Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi			Riduzione consumo antibiotici
		DISPOSITIVI MEDICI			Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata
		collaborazione con il Distretto Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta nelle case di cura convenzionate			Incremento farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016
			100,0%	0,0%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

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

La presente scheda di Budget viene sottoscritta secondo il modello organizzativo in essere che, a seguito del recepimento e conferimento dei nuovi incarichi di cui alla Determina D

Il Resp.le del CdR
Dr.ssa Maria Palma Zeppilli

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R.: SEGRETERIA DIREZION

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate
Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	Dav riunioni	Dematerializzazione.	25%	40%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione amministrativi
		Supporto nuova organizzazione Paleo			Attività di supporto alle UU.OO./servizi per la gestione della posta in u Paleo e relativa formazione anche per l'utilizzo della PEC
		Centralizzazione posta in arrivo			Centralizzazione della posta in arrivo nella sede operativa dell'Area Vasta scannerizzazione completa della documentazione e invio della stessa agli interni tramite e-mail/Paleo
	H.3-6	Gestione Archivi	15%	15%	Supporto alle varie UU.OO. Di AV nell'ambito delle procedure di consuetudine scarto della documentazione d'archivio della Area Vasta 5 collocata presso i siti/strutture aziendali
		Privacy	15%	15%	Trasmissione trimestrale dell'elenco delle contestazioni, dei reclami, del risarcimento per violazione della privacy pervenute dall'Area Vasta.
		Gestione diretta dei sinistri	20%	20%	I Servizi assicurativi – Contenzioso – Segreteria hanno l'obiettivo di puntuale applicazione della procedura di gestione diretta sinistri app Determina n. 749 del 28/10/2015, secondo quanto stabilito dettagliatamente negli allegati ivi acclusi
	DAV	Godimento ferie	10%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.
	DAVriunioni	Servizi postali			Analisi puntuale dei costi delle spese postali per tutti i servizi che ne fanno parte (raccomandate, posta prioritari, ecc)
	DAVriunioni	Adempimenti Privacy			Sudio di fattibilità al fine di attivare una metodologia per la verifica dei costi di assegnazione di Paleo all'interno delle UU.OO.
	H.3-4	Anticorruzione e Trasparenza	10%	10%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui alla competenza dell'AV
DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%		Briefing mensile con tutto il personale del reparto	
			100%	100%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa Operativa, coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l'illustrazione e la discussione del budget stesso

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

Il Responsabile del CDR
Dr. Marco Ojetti

Ascoli Piceno 31/07/2017

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate	Indicatori
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	DAV	Dematerializzazione	10%	20%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi	Processi digitalizzati
	DAV	Godimento ferie	5%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	Predisposizione piano con lo smaltimento ferie pregresse del personale
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	10%	10%	Briefing mensile con tutto il personale del reparto	verbali incontri
	H.1-2	Attuazione del Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alle norme antincendio (Del. CIPE n.16/2013; Decr. n.34/ESO/2016)	20%	20%	Collaborazione con il responsabile Tecnico Sistema Gestione Antincendio nella predisposizione del Sistema di Gestione Antincendio	Documentazione prodotta
	DAV riunioni	Attività di miglioramento	35%	30%	Audit in relazione alle problematiche ed alle relative priorità rilevate dal Servizio, in collaborazione con il Medico competente, i Dirigenti interessati ed i Preposti per la Sicurezza: analisi dei casi ricorrenti con definizione procedure e valutazione dei programmi con il direttore di Macroarea	almeno n.5 AUDIT
	DAV riunioni	Revisione DVR	20%	20%	Revisione DRV secondo cronoprogramma concordato con la Direzione di Area Vasta nel 2016 per il Presidio Ospedaliero Unico di AV - Stabilimento di Ascoli Piceno	Rispetto cronoprogramma definito 2016
			100%	100%		

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

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

Il Responsabile del CDR
Dr.ssa Marta Ursini

Ascoli Piceno 31/10/2017

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate
Efficienza ed Appropriatezza organizzativa	DAV	Dematerializzazione.	5,00%	5,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi
	DAV	Gestione presidi medico chirurgici	10,00%	10,00%	Progetto per la gestione unica presso la Farmacia dei presidi chirurgici e quanto di pertinenza come da normativa redatto e completamento azioni previste
	H.3-13	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	10,00%	10,00%	Adempimenti in relazione al riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza: inserimento informazione procedurale nei tempi previsti
			15,00%	15,00%	Programma acquisizione tecnologie sanitarie secondo la DGRM 986/2014, in collaborazione con l'Area Ingegneria clinica
			5,00%	10,00%	Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM): le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM in modalità e tempistiche definite DGRM 1670/2012 e DGR 644/1752/2013
			10,00%	15,00%	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato
			10,00%	10,00%	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2008 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 1 lett. a)
	H.3-4	Anticorruzione e Trasparenza	5,00%	5,00%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia P.T.T.I. di competenza dell'AV
	DAV riunioni	Gara fornitura reagenti e strumentazione per Laboratorio Analisi	10,00%	10,00%	Predisposizione gara unica per la fornitura di reagenti e strumentazione in Area Vasta
	AV	Godimento ferie	5,00%		Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti
	H.1-1	Attuazione piano investimenti	10,00%	10,00%	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5%		Briefing mensile con tutto il personale del servizio
			100,00%	100,00%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 giorni dalla discussione del budget stesso

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

Il Responsabile del CDR
Dott. Pietrino Maurizi

San Benedetto del Tronto 29/05/2017

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate
	H.1-2	Attuazione del Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alle norme antincendio (Del. CIPE n.16/2013; Decr. n.34/ESO/2016)	10%	10%	Predisposizione progetti individuati per l'attuazione adeguamento delle strutture sanitarie alle norme ant
	H.3-4	Anticorruzione e Trasparenza	10,00%	10,00%	Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti n P.T.T.I. di competenza dell'AV
	H.3-10	Tecnologie bionediche	15,00%	15,00%	Recepimento delle indicazioni e delle linee guida predispo processi di acquisizione e manutenzione delle tecnologie l
	H.3-11	Rispetto dei tempi di liquidazione e razionalizzazione della spesa per beni e servizi	10,00%	10,00%	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla D
			10,00%	10,00%	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 123 Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 te
	G.1-1	Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, nonché delle ulteriori apparecchiature individuate (angiografi e mammografi) in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2017	10,00%	10,00%	Rispetto dei tempi per l'alimentazione del flusso NSIS gra
	DAV	Godimento ferie	5%	5%	Godimento ferie del personale nei termini contrattua
	DAV riunioni	Digitalizzazione	10,00%	10,00%	Digitalizzazione di tutti i processi di documentazione am
	DAV riunioni	Supporto alla Direzione di AV	20,00%	20,00%	Rispetto del piano di ristrutturazione straordinaria s di Area vasta
			100,00%	100,00%	

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione org coinvolgendo Dirigenza e Comparto per l' illustrazione e la discussione del budget stesso

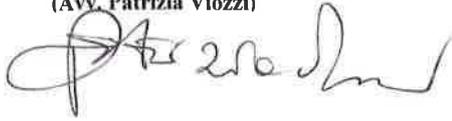
Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ric

ALBO PRETORIO

SCHEDA DI BUDGET 2017 C.d.R. U.O.C. Ufficio Legale

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	VALORI
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Adeguamento alla nuova procedura del PROCESSO AMMINISTRATIVO TELEMATICO (art. 136 c.p.a. comma 2 e 2bis in vigore dal 1/01/2017)	A) Studio della procedura mediante partecipazione a corsi e adeguamento hardware e software (firma digitale PADES)	Relazione su attività propedeutica	20%	20%	trasmissi
		B) Attuazione della procedura in tutti i ricorsi notificati nell'anno 2017: 1) Firma digitale pades -bes 2) Asseverazione procura ad litem 3) Compilazione del "modulo deposito ricorso" con download dal sito istituzionale "www.giustizia-amministrativa.it" 4) Trasmissione via PEC al TAR del modulo contenente la costituzione in giudizio 5) Successivo deposito cartaceo	Trasmissione PEC di moduli deposito atti e stampa dal sito Giustizia Amministrativa	80%	80%	Tras docum
				100%	100%	

Il Dirigente Responsabile
(Avv. Patrizia Viozzi)



Il I

Prerequisito: Rispetto flussi informativi

Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Direttore Struttura	Peso Dirigenza	Peso comparto	Azioni programmate
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	DAV	Dematerializzazione.	10,00%	10,00%	10,00%	Rispetto delle disposizioni di Area Vasta in materia di digitalizzazione dei processi amministrativi
						Supporto alla informatizzazione richiesta e refertazione consulenze da parte delle UU.OO., cartella clinica e cartella infermieristica
						Avvio del percorso per la dematerializzazione della ricetta nei punti decentrati
	G.1-4 - G.1-2 - G. 1-5 - G1.9 - G1.13-G1.14	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF - P	15,00%	20,00%	20,00%	Monitoraggio - Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1
						Monitoraggio - Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H
						Monitoraggio - Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore
						Monitoraggio - Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT)
						Monitoraggio - Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)
						Monitoraggio Salute mentale: Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SIMS e con il Modello STS24
						Monitoraggio - Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati
Monitoraggio - Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24						
Monitoraggio -Emergenza urgenza - CO 118: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente						
Monitoraggio - Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118						
Monitoraggio - Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24						
Monitoraggio - Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24						
Monitoraggio: Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice: disponibilità dei dati di ogni struttura per tutti i trimestri						
Monitoraggio Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE						
Monitoraggio Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico						
Monitoraggio Completezza Tabella 1C.bis Personale delle strutture di ricovero delle case di cura accreditate						
Vincolante - Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2016						
Specialistica ambulatoriale: Monitoraggio invii mensili delle prestazioni erogate ai cittadini esenti						
Specialistica ambulatoriale: Corretta gestione delle ricette specialistiche dematerializzate - Presa in carico ed erogazione tramite SAR						
H.3-4	Anticorruzione e Trasparenza	5%	5%		Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV	
DAV	Godimento ferie	5,00%			Godimento ferie del personale nei termini contrattualmente stabiliti.	

ALBO PRETORIO

Efficienza ed appropriatezza organizzativa	H.2-2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	5,00%	5,00%	5,00%	Monitoraggio cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE Rilievo referti di laboratorio strutturati digitali resi disponibili nel FSE Alimentazione FSE con referti prodotti da sistemi informativi clinici/specialistici Qualità delle informazioni inserite negli MPI di ciascuna Azienda in relazione alle codifiche regionali
	H.2-3	Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il nodo dei pagamenti SPC	5,00%	5,00%	5,00%	Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale Mpay
	H.2-4	Codifica unica catalogo Regionale RIS normalizzato	5,00%	5,00%	5,00%	Codifica unica catalogo Regionale RIS normalizzato
	DAV RIUNIONI	Visite differite (Riabilitazione- SIA)	5%	5%		Perfezionamento percorso di rilevazione tempi di erogazione visite differite (Agenda D)
	DAV RIUNIONI	Protocolli fast track:	10,00%	15,00%	20,00%	Avvio protocolli fast track Previsti nella 684/2017
	DAV RIUNIONI	Orario unico in Area Vasta	5,00%	5,00%	5,00%	Proposta dell'orario unico in AV
	DAV RIUNIONI	Reperibilità in Area Vasta	5,00%	5,00%	5,00%	Attivazione reperibilità in Area Vasta del SIA
	DAV- incontri budget	Integrazione in Area Vasta	20,00%	20,00%	25,00%	Utilizzo di un unico budget in AV5
	DAV RIUNIONI	Comunicazione e informazione	5,00%			Briefing mensile con tutto il personale del reparto
				100,00%	100,00%	100,00%

Come da Contratto Integrativo il Dirigente responsabile della Unità Operativa, unitamente al titolare dell'incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, entro 15 g. Nel caso in cui intervengano nuove richieste di inserimento di obiettivi da parte della Direzione Generale Asur/Regione si procederà ad una revisione/ricontrattazione della sc

Il Responsabile del CdR
Dr.ssa Anna Faragalli

Anna Faragalli

San Benedetto del
Tronto

11/07/2017

ELENCO ATTIVITA' DGR 963/2017 "DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA PROMOZIONE DELLA RAZIONALIZZAZIONE D'USO DEI FARMACI E DEL RELATIVO MONITORAGGIO"

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: RIDUZIONE DELLA SPESA PRO-CAPITE LORDA PESATA PER ALCUNE CATEGORIE				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	RESPONSABILI
1	Pag. 9	Riduzione della spesa pro-capite lorda pesata per 22 categorie terapeutiche indicate nella DGR, allineando, ciascuna di esse, alla media nazionale.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione di grafici riportanti la comparazione dei costi terapia dei singoli principi attivi ricompresi in ciascuna delle categorie terapeutiche indicate nella DGR 963. 2. Invio dei grafici a tutti i medici prescrittori. 3. Definizione di obiettivi prescrittivi per i singoli MMG e PLS. 4. Monitoraggio delle prescrizioni effettuate dai singoli MMG e PLS. 5. Applicazione di eventuali sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASUR fornita Data di AV 2. Pubb. PLS; trasn 3. Distr. Servi 4. Servi 5. Diret
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: INCREMENTO DELL'USO A LIVELLO TERRITORIALE DEI FARMACI CON BREVETTO SCADUTO				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	RESPONSABILI
1	Pag. 11	Le DGR 146/17 e 243/17 hanno stabilito l'incremento dell'utilizzo dei farmaci in convenzionata di classe A con brevetto scaduto. Sia i MMG, sia i PLS, sia i medici ospedalieri e gli specialisti dovranno prediligere nelle prescrizioni farmaceutiche l'utilizzo dei farmaci con brevetto scaduto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifiche a campione dell'utilizzo di farmaci con brevetto scaduto. 2. Produzione di relazioni trimestrali. 3. Trasmissione delle inadempienze al Direttore di Area Vasta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direzione Distr. farm 2. Direzione Distr. farm 3. Direzione
2	Pag. 11	I Servizi farmaceutici territoriali dovranno predisporre modalità uniformi ed efficaci di reportistica della farmaceutica convenzionata inserendo gli obiettivi esplicitati nella DGR 963, condividere la programmazione di incontri informativi e formativi per MMG e PLS, progettare insieme gli interventi di vigilanza, standardizzare le modalità inerenti i provvedimenti amministrativi di competenza e la corretta applicazione della convenzione.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione di reportistica ad hoc realizzata da Record Data. 2. Programmazione di incontri informativi e formativi ed di vigilanza a livello di UCAD ed invio della documentazione a tutti i MMG e PLS. 3. Programmazione di incontri informativi e formativi e di vigilanza per medici ospedalieri e specialisti. 4. Implementazione di provvedimenti amministrativi del caso e corretta applicazione 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASUR fornita Data 2. Distr. Servi 3. Direzione farm 4. ASUR predi con

ALBO PRETORIO

			della convenzione.	farn prov app
3	Pag. 11	Incremento del 2,5% delle DDD prescritte rispetto al 2016 degli ATC indicati nella DGR.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di obiettivi prescrittivi per i singoli MMG e PLS. 2. Monitoraggio delle prescrizioni effettuate dai singoli MMG e PLS. 3. Applicazione di eventuali sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASU forr Data di A 2. Serv 3. Dire
4	Pag. 12	<ul style="list-style-type: none"> • A seguito di dimissione ospedallera, post visita specialistica o visita ambulatoriale, i medici devono scrupolosamente limitarsi a prescrivere i principi attivi inseriti nel PTO di AV, privilegiando i farmaci con brevetto scaduto. • Qualora il medico ritenga di dover prescrivere un farmaco non compreso nel PTO, dovrà motivare tale scelta nella lettera di dimissione nella SDO, in ogni caso la percentuale non deve essere superiore al 20%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifiche a campione del rispetto del prontuario di Area Vasta geograficamente inteso e della scelta di farmaci con brevetto scaduto. 2. Produzione di relazioni trimestrali. 3. Trasmissione delle inadempienze al Direttore di Area Vasta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dir Dis far 2. Dire Serv 3. Dire
5	Pag. 12	Per raggiungere il tetto del 7,96%, i Distretti sanitari di AV che hanno registrato una maggiore spesa pro-capite devono ridurre la spesa di una quota maggiore rispetto ai Distretti sanitari di AV che registrano una spesa inferiore alla media regionale, T16 escluso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione target. 2. Trasferimento del target ai singoli MMG e PLS. 3. Monitoraggio del rispetto del target. 4. Applicazione di eventuali sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dist Serv 2. Dist Serv 3. Serv 4. Dire
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: LIMITAZIONE DELLA PLURIPRESCRIZIONE FINO A 60 GIORNI DI TERAPIA				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	
1	Pag. 13	<ul style="list-style-type: none"> • La pluriprescrizione destinata a malati cronici si riduce alla copertura fino ad un massimo di 60 giorni di terapia. • La pluriprescrizione fino a 6 confezioni può essere effettuata qualora sia necessaria per coprire 60 giorni di terapia. • La farmacia convenzionata, le farmacie ospedaliere, i servizi farmaceutici territoriali sono tenuti a spedire le ricette con un numero di confezioni che non superino i 60 giorni di terapia. • In assenza delle indicazioni della posologia nella ricetta SSN, il farmacista deve tener conto della 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione circolare a tutti i medici prescrittori ed a tutte le farmacie convenzionate. 2. Monitoraggio rispetto indicazioni. 3. Applicazione di eventuali sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dist med Serv 2. Serv 3. Dist med Serv

ALBO PRETORIO

		dose massima indicata nel RCP.	
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: ATTIVAZIONE DEL PERCORSO PER IL MONITORAGGIO DELLA PRESCRIZIONE			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI
1	Pag. 14	L'ASUR dovrà attivare e monitorare i percorsi di perseguimento degli obiettivi mediante i Pool di monitoraggio e gli UCAD, informandone la Regione Marche.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standardizzazione del funzionamento dei pool di monitoraggio e degli UCAD; 2. Trasmissione alla Regione Marche.
2	Pag. 14	I Servizi Farmaceutici dovranno indicare a ciascun medico i propri obiettivi di miglioramento mediante comunicazione formale del report farmaceutico personale del medico allo scopo di collaborare con il miglioramento del sistema e della spesa pubblica.	<p style="text-align: center;">Nel punti precedenti è prevista la realizzazione</p>
3	Pag. 14	ASUR: analizzare i comportamenti prescrittivi dei MMG e dei PLS con particolare riferimento ai farmaci e alle categorie farmacologiche che determinano incrementi sia in termini di spesa sia in termini di DDD.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione sistema di monitoraggio. 2. Analisi dei report. 3. Segnalazione delle criticità all'ASUR, ai Direttori di area vasta ed ai Distretti sanitari di AV.
4	Pag. 14	ASUR: monitorare e controllare il rispetto delle Note AIFA, delle indicazioni riportate sulle schede tecniche dei farmaci e la presenza / rispetto dei Piani Terapeutici (PT).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione di controlli a campione. 2. Trasmissione all'ASUR di report trimestrali sull'attività di verifica effettuata.
5	Pag. 14	ASUR: progettare ed attuare azioni correttive.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione all'ASUR di relazioni trimestrali sulle criticità di vario genere riscontrate. 2. L'ASUR progetta ed attua azioni correttive.
6	Pag. 14	ASUR: applicare le eventuali sanzioni previste.	<p style="text-align: center;">Nel punti precedenti è prevista l'applicazione</p>
7	Pag. 14	ASUR: inviare, con cadenza trimestrale, all'ARS relazioni sull'attività di controllo svolta a livello delle singole Aree Vaste.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione all'ASUR di relazioni trimestrali. 2. Trasmissione all'ARS di relazioni trimestrali.
8	Pag. 14	ASUR: provvederà a trasmettere un resoconto di tali relazioni alla Corte dei Conti per quanto di competenza, nonché all'ARS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione all'ASUR di relazioni trimestrali. 2. Trasmissione alla Corte dei Conti ed all'ARS di relazioni trimestrali

ALBO PRETORIO

SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: INCREMENTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DD				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	
1	Pag. 15	ASUR dovrà incrementare i volumi, espressi in DDD, dei farmaci della DD, rispetto al 2016, del 2%.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazioni di un sistema di monitoraggio. 2. Assegnazione degli obiettivi alle Aree Vaste. 3. Monitoraggio andamento. 4. Segnalazione di eventuali discrepanze. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASU colla 2. ASU colla 3. ASU colla 4. ASU colla
2	Pag. 15	ASUR dovrà incrementare i volumi, espressi in DDD, dei farmaci della DD con brevetto scaduto, rispetto al 2016, del 2,5%.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazioni di un sistema di monitoraggio. 2. Assegnazione degli obiettivi alle Aree Vaste. 3. Monitoraggio andamento. 4. Segnalazione di eventuali discrepanze. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASU colla 2. ASU colla 3. ASU colla 4. ASU colla
3	Pag. 15	ASUR dovrà realizzare: a. Incontri con i medici prescrittori in servizio presso le UU.OO., fornendo indicazioni sulla tipologia dei principi attivi erogabili (privilegiando i farmaci con brevetto scaduto ed individuando categorie farmacologiche ad alto costo) ed al fine di definire corretti percorsi assistenziali.	Nei punti precedenti è prevista la realizzazione di incontri e la eventuale scadenza brevettuale dei	
4	Pag. 15	ASUR dovrà realizzare: b. incentivare una fattiva collaborazione tra medici delle UU.OO. ospedaliere e farmacisti del SSR.	1. Realizzazione di un documento in cui saranno esplicitati i rapporti ed i comportamenti tra medici e farmacisti.	1. Direzione
5	Pag. 15	ASUR dovrà realizzare: c. definire una razionale programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche, al fine di concordare gli orari di accesso degli utenti alle farmacie.	1. Realizzazione di un documento in cui saranno esplicitati i rapporti ed i comportamenti tra medici e farmacisti.	1. Direzione
6	Pag. 15	L'incremento dei volumi di farmaci distribuiti in forma diretta dovrà riguardare anche la fornitura dei farmaci agli anziani non autosufficienti e autosufficienti in regime residenziale e ai disabili in regime residenziale. Questi assistiti sono presenti anche presso strutture private, pertanto la fornitura di farmaci, da parte dell'ASUR, dovrà riguardare anche gli oltre 5.500 assistiti presso tali strutture; il	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio delle prescrizioni finite in convenzionata dei 5.500 assistiti indicati nella DGR 963. 2. Inserimento dei pazienti in regime di DD. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuzione ed i S 2. Servizi

ALBO PRETORIO

		risparmio atteso, per la fornitura a queste strutture private è di circa € 1.000.000 su base annua. Per facilitare il raggiungimento dell'obiettivo, i medici prescrittori dovranno attenersi scrupolosamente a quanto presente nei Prontuari di Area Vasta o locali.		
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: DISTRIBUZIONE PER CONTO DPC				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	
1	Pag. 16	Predisposizione di una procedura che in tempi rapidi permetta l'introduzione in DPC dei nuovi farmaci classificati A/PHT.	1. Definizione di un percorso per l'individuazione dei farmaci da acquistare.	1. ASU coll
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: INCREMENTO DELL'UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	
1	Pag. 17	Per i pazienti naive, numero di PT con prescrizione di biosimilari / originatore a minor costo, pari all'80% dei PT totali riferiti ai pazienti naive.	1. Implementazione di controlli a campione (programma web-PT). 2. Trasmissione di relazioni trimestrali alle Direzioni mediche di AV; 3. Applicazione di eventuali sanzioni.	1. Ser 2. Ser 3. Dire
2	Pag. 17	Direzioni generali, con le farmacie ospedaliere dovranno predisporre audit periodici con i clinici prescrittori.	1. Predisposizione di audit con i clinici; 2. Predisposizione di verbali.	1. Dire Ser 2. Dire
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: FARMACI BIOLOGICI IN AMBITO REUMATOLOGICO, GASTROENTEROLOGICO E				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	
1	Pag. 18	<ul style="list-style-type: none"> I Centri autorizzati per i farmaci e le relative patologie ricompresi nel Registro AIFA di monitoraggio web based, provvederanno alla registrazione sul sito AIFA ed a stampare la scheda di richiesta farmaco. I Centri autorizzati per i farmaci e le relative patologie non ricomprese nel Registro AIFA di monitoraggio web based, compilare la scheda di prescrizione cartacea previste da AIFA. Per i farmaci che non hanno registro AIFA o la scheda di prescrizione cartacea AIFA dovrà essere utilizzato il modulo previsto dal Decreto Dirigenziale n. 45/ARS del 21-04-2016. 	1. Emanazione direttiva vincolante; 2. Implementazione sistema di monitoraggio a campione. 3. Trasmissione delle eventuali inadempienze. 4. Applicazione di eventuali sanzioni.	1. Dire 2. Dire Ser 3. Dire 4. Dire
2	Pag. 18	I SF potranno erogare il farmaco prescritto esclusivamente in presenza della scheda di richiesta farmaco AIFA o del PT.	1. Emanazione direttiva vincolante; 2. Implementazione sistema di monitoraggio a campione.	1. Dire 2. Dire
3	Pag. 18	I SF dovranno catalogare e rendicontare all'ARS, su apposito file, le schede di monitoraggio o PT.	1. Implementazione di un sistema di monitoraggio. 2. Trasmissione file ARS Marche.	1. ASU coll

ALBO PRETORIO

SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO AIFA			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI
1	Pag. 18	Monitoraggio trimestrale dei farmaci in particolare di quelli ad alto costo.	1. Implementazione sistema monitoraggio.
2	Pag. 18	Invio di una relazione all'ARS nel caso si rilevino scostamenti o comportamenti anomali sui quali sarà necessario concordare strategie ed interventi correttivi.	2. Eventuale trasmissione di relazione all'ARS.
3	Pag. 18	Perseguimento obiettivo della compilazione al 100% dei Registri AIFA.	1. Direttiva sulla necessità di dispensare il farmaco sottoposto a Registro AIFA solo in presenza di scheda richiesta.
4	Pag. 18	Corretto e completo recupero somme.	1. Verifiche a campione.
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: CENTRALIZZAZIONE ALLESTIMENTO TERAPIE ONCOLOGICHE			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI
1	Pag. 18	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento centralizzazioni. • Definizione di protocolli omogenei ed applicazione drug day. 	1. Riconoscimento stato arte; 2. Realizzazione atto deliberativo di Area Vasta.
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: CONSUMO ANTIBIOTICI			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI
1	Pag. 19	Riduzione del consumo degli antibiotici sia in ambito ospedaliero che territoriale del 2% delle DDD totali prescritte.	Ospedale 1. Individuazione del target per l'anno 2017 delle singole UU.OO. 2. Trasmissione del target alle UU.OO. 3. Monitoraggio dell'andamento prescrizioni. 4. Trasmissione alla Direzione di AV ed alla Direzioni mediche di AV degli eventuali scostamenti. 5. Applicazione eventuali sanzioni. Territorio 1. Individuazione target del MMG e PLS per l'anno 2017. 2. Inserimento dei target nei report personali di MMG e PLS. 3. Monitoraggio andamento prescrizioni. 4. Trasmissione ai Distretti sanitari di AV di AV degli eventuali scostamenti. 5. Applicazione eventuali sanzioni.

ALBO PRETORIO

SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: GARA UNICA REGIONALE FARMACI				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	
1	Pag. 19	Effettuazione da parte della SUAM delle procedure di acquisto uniche regionali durante l'anno.	1. Definizione di un percorso per l'individuazione dei farmaci da acquistare.	1. ASU coll
SISTEMA DI CONTROLLO E SANZIONATORIO				
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	
1	Pag. 19	<ul style="list-style-type: none"> • L'ACN del 23 marzo 2005 all'art. 2 "Appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse" il MMG concorre, unitamente alle altre figure professionali operanti nel SSN ad assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse assegnate (DGR 751/2007, accordo integrativo regionale per i MMG e DGR 1399/2009, accordo integrativo regionale per i PLS". • La DGR 140/2009 prevede la costituzione, per area distrettuale, del Pool di monitoraggio pertanto, è necessario, ove non costituiti, provvedere alla loro istituzione e, nelle more dell'individuazione dei componenti dell'ORA (Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza) dare mandato ai Direttori di procedere fino al recupero del danno erariale procurato. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione pool di monitoraggio; 2. Invio all'ASUR dei verbali dell'attività svolte dal pool di monitoraggio. 3. Trasmissione di non conformità. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dist 2. Dist 3. Dir
2	Pag. 19	<p>I medici ospedalieri sono tenuti a rispettare le norme nazionali e regionali in tema di prescrizione farmaceutica e la mancata osservanza potrà comportare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la valutazione annuale negativa gestionale del Dirigente della UO di riferimento e penalizzazioni sul salario di risultato; 2. il recupero del danno erariale procurato. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione di non conformità. 2. In caso di segnalazioni di non conformità applicazione delle sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dir di A 2. Dir