



# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

*DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE*

**C.D.R.**

**UOC MEDICINA**

*Sede di Amandola*

**DIRETTORE f.f.: Dr. Gualtiero Zega**

# Budget 2016

MOBILITA' / REG. DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvvisorio)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Provvvisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Provvvisorio)	Delta Budget (provvvisorio) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>						213.072	202.386	206.950	10.686	6.122
<b>COSTI</b>						213.072	202.386	206.950	10.686	6.122
0501					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	162.859	147.268	151.962	15.591	10.897
0501010103					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodervati di produzione regionale	97.437	99.170	91.436	8.267	6.000
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC	350	368	367	40	16
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	2.706	2.890	2.742	164	36
0501130101					Acquisti di dispositivi medici	54.466	50.129	51.252	4.336	3.214
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	7.701	4.369	5.924	3.311	1.777
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	29	17	23	12	6
0501160101				tutto il resto	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	170	274	217	104	48
0503					<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	5.693	5.725	5.595	32	98
0503010101					Acquisti di prodotti alimentari	63	19	40	44	23
0503020101					Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	3.522	3.903	3.638	361	117
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	514	1.088	790	583	276
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.552	706	1.106	846	446
0503060101					Acquisti di altri materiali non sanitari	43	-	21	43	22
0509					<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	44.520	49.393	49.393	4.873	4.873
0509010101					Lavanderia e lavandio	44.520	49.393	49.393	4.873	4.873

*Carlo*

Budget 2016  
UOC Medicina Amandola

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERCO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BENSER	RANDE RINTESSO	NOTE	prevalenza
Economico-finanziario	Risparmio dei budget assegnati	Contenimento e razionalizzazione della spesa	40	70	30	Valore economico	Valore obiettivo assegnato 1			3
	Ricerca e sviluppo appropriazione prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni interne e di laboratorio e radiologia	5	105	5	IN prestazioni IN ricoveri - piano medio	val 2013			8
	Uso produttivo	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	15	100	20	Realizzazione Obiettivo Regionale	valori obiettivi assegnati 2			8
Efficienza ed appropriazione organizzativa	Valutazione e sviluppo piani di collaborazione (standard e/o centri privati accreditati)									
	Reduzione tempo di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliera e territoriali e percorsi di integrazione/prestazioni in carico della comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi diagnostici integrati ospedali-territorio - Presa in carico unica dell'utente	Reduzione tempo medio intercorso fra data dimissione ospedaliera con alluvazione Ad e primo accesso Ad	6	100	20	Produzione documentazione conforme UU.OO. Ospedale e Distretto all'interno la revisione delle procedure in questione. Tempo Medio della dimissione e primo accesso	Esito al 30/09/2016: val 1 gini	Franchigia 1 semestre		8
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli integratori interni ed esterni	Chiusura SDO entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	10	100	0	Registrazione della tematica (N. casi derivati dal dimesso) da rilevazione tematica (N. casi dimessi nel territorio (da rilevazione annuale)). Validazione del consulto capo circa la qualità delle cartelle controllate a campione	100% (Fonte: Report Caga) report del consulto capo	Franchigia 1 semestre		8
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti		Revisione giornaliera dei fl. occupati nelle angioe UU.OO	5	100	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchigia 1 semestre		
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Ricovero	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	5	100	50	IN audit	val 2			8
	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli e/o procedure	Implementazione indicazioni farmaceutiche su Aids	5	0	100	Realizzazione e documentazione comprensibile l'attuazione implementazione	entro il 31/12/2016		Non rispetto nel percorso attivato da parte dei SPS	8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "soddisfazione" del paziente	Applicazione della procedura sulla gestione assenza sopravvissati nel 2015	5	0	100	Report prodotto dal SPS all'ospedale (applicazione della procedura (inviare cartelle e cartelle))	100%	Franchigia 1°		8
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e professionali di responsabilità									
	Qualificazione e sviluppo di risorse organizzative, in un contesto di specializzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Realizzazione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle inefficienze all'interno delle singole UO e tra UU.OO.	5	70	30	Produzione diagramma mappa, Produzione tempo medio consultazione interne	entro il valore medio regionale (10.000g), < 2015 (Report Area a seguito di confronto a campione)			8

\* E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. allineare gli obiettivi ai propri collaboratori producendo verbale comprovato

L DIRETTORE f.f.: Dr. Gualtiero Zega

L DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

*Gualtiero Zega*  
*Licio Livini*

*LD*

	Area Clinica	Qualità Assistenza	Recupero Pazienti	Prevenzione	Assistenza Farmaceutica	Assistenza Infermiera	Assistenza Sanitaria	Assistenza Sociale	Assistenza Psicologica
	Linee di attesa Garanzie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecodoppler tronchi sovraortici Potenziamiento qualità clinica Potenziamiento qualità clinica Potenziamiento qualità clinica Potenziamiento qualità clinica Potenziamiento qualità clinica Potenziamiento qualità clinica Miglioramento appropriatezza medica Utilizzo farmaci biosimilari	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ecodoppler tronchi sovraortici Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario Vinculante Accessi di tipo medico Vinculante % Ricoveri di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE) Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE) % Ricoveri medici oltre i 65 anni Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013 Produzione di documentazione attendente a la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico. Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità B Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità D Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita esame o controllo) Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 banche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario N accessi diurni di tipo medico (intervallo di riferimento) N dimissioni diurne di tipo diagnostico Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduto da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduto da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti Ricoveri medici oltre i 65 anni Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D N. ricette con indicazione della tipologia di accesso N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario Totale ricoveri diurni Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduto da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduto da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) Ricoveri medici Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica Numero totale di prestazioni con classe di priorità B Numero totale di prestazioni con classe di priorità D N. totale delle prescrizioni Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Assistenza Farmaceutica Assistenza Infermiera Assistenza Sanitaria Assistenza Sociale Assistenza Psicologica	Assistenza Farmaceutica Assistenza Infermiera Assistenza Sanitaria Assistenza Sociale Assistenza Psicologica	Assistenza Farmaceutica Assistenza Infermiera Assistenza Sanitaria Assistenza Sociale Assistenza Psicologica	Assistenza Farmaceutica Assistenza Infermiera Assistenza Sanitaria Assistenza Sociale Assistenza Psicologica	
14	C 1-3								
45.6	B 1-10								
45.8	B 1-10								
45.9	B 1-10								
45.3	B 1-10								
45.4	B 1-10								
46	B 1-3								
95	F 2-7								
96	F 2-1								
98	F 1-5								
104	C 2-3								
105	C 2-4								
106	C 2-6								
108	C 2-7								

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
Il Direttore di AV



# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

*DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE*

**C.D.R.**

UOC MEDICINA

**DIRETTORE f.f.: Dr. Nicola Blasi**

*Dr. Blasi*

*Dr. Blasi*



# Budget 2016

MOBILITA' / REG. DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisorio)	REPORT 12 MAG 2016 (Provvisorio)	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta REPORT 12 MAG 2016 - BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta Budget (provvisorio) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>										
<b>COSTI</b>										
0501					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	779.435	832.987	787.062	53.532	7.627
0501010103					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	779.435	832.967	787.062	53.532	7.627
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC	625.299	683.838	637.558	58.539	12.259
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	462.063	487.307	466.172	35.244	4.109
0501130101					Acquisti di dispositivi medici	1.142	862	982	279	160
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	8.526	12.518	10.312	3.992	1.785
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	133.840	155.271	141.664	21.431	7.824
0501160101					Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	18.822	17.721	17.906	1.101	916
0503					<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	55	4	29	51	26
0503010101					Acquisti di prodotti alimentari	852	155	493	697	356
0503020101					Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	13.837	12.560	12.934	1.278	903
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1	28	13	25	12
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	7.337	5.184	6.135	2.152	1.201
0509					<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	2.531	3.655	3.031	1.124	500
0509010101					Lavanderia e lavanolo	3.969	3.695	3.755	274	214
0509010103					Pulizia e lavaggio stoviglie	131.652	136.570	136.570	4.918	4.918
0517					<b>ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO</b>	130.481	135.108	135.108	4.629	4.628
0517010301					Costi del personale sanitario non dipendente	1.171	1.461	1.461	290	290
						8.647	-	-	8.647	8.647
						8.647	-	-	8.647	8.647

Farmaci H	922.342	980.454	952.342	58.112	28.112
-----------	---------	---------	---------	--------	--------

*Handwritten signature and initials*

Budget 2016  
UOC Medicina

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	RANNOI PUNTI (anno)	NOTE	prevedibilità
Economico-finanziario	Rispetto del budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	40	70	30	Valore economico	Vali scheda allegato 1			1
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrizione e modalità organizzative, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni intermedie di laboratorio e radiologia Incremento distribuzione degli farmaci alla dimissione o post visita	5	95	5	14 prestazioni / N. ricoveri * peso medio	<= 2013			1
	Utile produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva del U.O.	5	80	20	N. esigibili in S. L. N. direzioni	> 50%			1
	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (includere solo delle prime accoglienze)		13	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2			2
	Produzione tempo di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione di durata di attesa specialisti ospedieri a territorio o percorsi di integrazione ospedaliera in carico della clinica									
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Ricerca e sviluppo di percorsi diretti integrati ospedale territorio - Flessa in carico unica del cliente	Riduzione tempo medio interscambio tra data dimissione ospedale con attenzione del primo accesso Rd	5	50	50	Produzione documentazione condivisa UO OO Coordinatore e Direttore attestare la revisione delle procedure in questione. Tempo Medio dato dimissione e presa in carico	Salto a 2010/2011 su 1 giorno		Franchigia 1 semestre	1
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni interni ed esterni	Chiusura SDO entro termini prestabiliti e corretta compilazione delle cartelle cliniche	10	90	10	Rispetto della tempistica (N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione trimestrale) (N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione annuale)) Valutazione del controllo osp. circa la qualità delle cartelle cliniche e campioni	100% (Fonte Report Coge) report del Comitato Coge		Franchigia 1 trimestre solo ospedieri	2
		Realizzazione giornaliera dei pi occupati nelle singole UO OO	5	50	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchigia 1 semestre		
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Clinica del rischio	Sviluppo di un si sistema di audit su eventi	5	50	50	N. audit	>= 2			1
	Implementazione repertorio tavola linee guida, protocolli e procedure	Implementazione (escludere tutti informatici su Area)	5	0	100	Revisione e documentazione comprovando l'aver svolta implementazione Report prodotto dal SPS attestando l'applicazione della procedura (mediante controlli e archiviazione)	entro il 31/12/2016		Non rispetto del percorso attuato da parte del SPS	2
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura nella gestione attività impiantistica redatta nel 2015	5	0	100		100%	Franchigia 15%		1
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trascorrerà delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità									
	Collaborazione e sviluppo di flussi organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuate	Implementazione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle medicine all'interno delle singole UO e tra UO OO	5	80	20	Riduzione dignità media, tempo medio consultanze interne	< 2015 (Dati SDO) < 2015 (Report Dico a seguito di controllo a campione)			1

E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere gli obiettivi ai propri collaboratori producendo materiale appropriato

. DIRETTORE (L.): Dr. Nicola Biasi

. DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

*Handwritten signature and initials*

*Handwritten initials*

	Ind. Prescrizione	Qualificazione Farmacista	Desc. Indicatore	Desc. Indicatore	ATI Valore anno 2014	PREVISTO 2015
1.4	C.1-3	Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - rimaunografia; - TAC; infine, - ecodoppler tronchi sovraortici	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ecodoppler tronchi sovraortici	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	«60%»	
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Indicatore «uguale al 2014»	
45.8	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Accessi di tipo medico	N. accessi di tipo medico (intervallo di riferimento)	« Valore 2014 »	
45.9	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante % Ricoveri di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	« Valore 2014 »	
45.3	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestivo (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	11,65%	
45.4	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	7,81%	
46	B.1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia «= 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia	«4,4%»	
95	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 10%	
96	F.2-1	Appropriatezza prescrizione farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'aggiornata del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	SI / NO	
98	F.1-5	Rispetto rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	SI / NO	in riferimento al 2015/2016
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TUA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	«50%»	
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TUA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	«50%»	
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita esame o controllo)	Prestazioni diurne per accesso	N. totale delle prestazioni	«50%»	
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	





# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda **di** Budget Anno 2016

*DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE*

**C.D.R.**

*UOC NEFROLOGIA - DIALISI*

**DIRETTORE: Dr. Ettore Pala**

*Ag*

*[Signature]*

# Budget 2016

MOBILITA' / REG. DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisorio)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta Budget (previsione) 2016 - 2015
					<b>COSTI RETTIFICATI</b>	<b>2.003.538</b>	<b>2.107.577</b>	<b>2.038.142</b>	<b>104.038</b>	<b>34.604</b>
					<b>COSTI</b>	<b>2.003.538</b>	<b>2.107.577</b>	<b>2.038.142</b>	<b>104.038</b>	<b>34.604</b>
					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	<b>1.699.780</b>	<b>1.749.085</b>	<b>1.680.411</b>	<b>49.305</b>	<b>19.369</b>
	0501				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	599.282	627.290	591.487	28.008	7.795
	0501010103									
	0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	450	370	402	80	48
	0501040101				Acquisti di prodotti dietetici	1.169	3.073	2.078	1.903	909
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici	1.078.923	1.102.796	1.069.042	23.872	9.881
	0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	18.272	15.518	16.557	2.754	1.715
	0501150103				Acquisti di prodotti chimici	2	8	5	6	3
	0501160101				Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	1.682	31	839	1.651	843
	0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>7.906</b>	<b>9.086</b>	<b>8.326</b>	<b>1.180</b>	<b>420</b>
	0503010101				Acquisti di prodotti alimentari	6	6	6	0	0
	0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	5.031	2.846	3.860	2.185	1.171
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.637	2.711	2.131	1.074	493
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.216	3.523	2.322	2.307	1.106
	0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari	16	-	8	16	8
	0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>120.940</b>	<b>136.863</b>	<b>136.863</b>	<b>15.923</b>	<b>15.923</b>
	0509010101				Lavanderia e lavandolo	118.683	126.332	126.332	7.650	7.650
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	73	10.531	10.531	10.458	10.458
	0509010105				Servizio di ristorazione e mensa	2.184	-	-	2.184	2.184
	0511				<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>143.772</b>	<b>181.402</b>	<b>181.402</b>	<b>37.630</b>	<b>37.630</b>
	0511020105				Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	143.772	181.402	181.402	37.630	37.630
	0517				<b>ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO</b>	<b>31.140</b>	<b>31.140</b>	<b>31.140</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente	31.140	31.140	31.140	-	-
					<b>Farmaci H in distribuzione diretta</b>	<b>125.591</b>	<b>148.979</b>	<b>125.591</b>	<b>23.388</b>	<b>23.388</b>

UOC Nefrologia

Dipartimento delle Discipline Mediche

**Budget 2016  
UOC Nefrologia - Dialisi**

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERCENTUALE	INDICATORE	VALORE BUDGET	FRANCA PARTIGIONE	NOTA	previdenza
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione delle spese	4,44	70	30	Valore economico	vedi scheda allegato 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriata / crescita e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni interne di laboratorio e radiologia Incremento distribuzione diretta farmaci alla dispensazione o post vendita	4,44	25	5	N. prestazioni / N. esami / peso medio	< 2013			8
			4,44	80	20	N. soggetti in S.D.N. dimessi	> 55%			8
			20	80	20	Riduzione delle prestazioni produttive dell'U.O.	vedi scheda allegato 2			8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, selezione o sviluppo piani di continuità (inclusi dei centri privati accreditati)									
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedali e territoriali e percorsi di integrazione presa in carico della cronicità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Presa in carico unica dell'utente	Riduzione tempo medio inferenza tra data dimissione ospedaliera con attivazione del primo accesso Ad	4,44	80	20	Produzione documentazione clinica U.O. Ospedaliere e territorio assistente la tecnica delle procedure in questione Tempo Medio dalla dimissione a presa in carico	Entro il 30/06/2016 <= 1 giorni		Franchigia 1 semestrale	8
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli standard interni ed esterni	Chiusura STO entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	4,44	100	0	Rispetto della tempistica (N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione trimestrale) N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione annuale)) Violazione del contratto con la qualità delle cartelle cliniche e compenso	100% (Fonte: Rapori Cosp) report del contratto Cosp		Franchigia 1 trimestre solo contratti	8
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti		Riduzione giornaliera dei pz ricoverati nelle terapie U.O. U.O.	4,44	50	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchigia 1 semestrale		
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Selezione Clinica del Ricetto	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	4,44	50	50	N. audit	N=2			8
	Implementazione referenziale zonale linee guida, protocolli ed procedure	Implementazione referenziale turni informatizzati su Area	4,44	0	100	Relazione e documentazione comparsa l'aver implementato	entro il 31/12/2016		Non rispetto del percorso attivato da parte del DPS	8
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione delle segnalazioni ricevute nel 2015	4,44	0	100	Rapori prodotti dal DPS attendente l'implementazione delle procedure (mediante controlli a campione)	100%	Franchigia 15%		8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasparenza delle funzioni, in ambito sanitario ed economico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità									
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Riduzione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle ridondanze all'interno delle terapie U.O. e U.O. U.O.	4,44	70	30	Riduzione del tempo medio di attesa Riduzione tempo medio di attesa interna	<= 2015 (Dati DPS) < 2015 (Rapori DPS a seguito di controllo a campione)			8

\* E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere tali obiettivi ai propri collaboratori producendo verbale comprovante

IL DIRETTORE: Dr. Ettore Pala  
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

16/3/16

Indicatori Regionali

		Indicatore	Descrizione	Obiettivo	Indicatore	Valori Anno 2014	Punti	Nota
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore o uguale al 2014		
46	B.1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia $\geq 65$ anni	Ricoveri medici oltre soglia	Ricoveri medici	$\leq 4,4\%$		
95	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 10%		
152	H.2-2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabete, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabete, cardiologia	$\geq 100$ pz		
157	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabete, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabete, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabete, cardiologia	100%		Prescrizione: 1 semestre al fine di garantire l'aggiornamento delle risorse
170	C.2-9	Quantizzazione offerta, attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Nefrologia - VISITE, ECO addome		Agenda dedicata			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

*DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE*

**C.D.R.**

*UOC NEUROLOGIA*

**DIRETTORE: Dr. Mario Signorino**

*Per*

*Signorino*

*Dr. Mario Signorino*

# Budget 2016

MOBILITA' / REG DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Provvisorio)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Dati REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Provvisorio)	Della Budget (previsto) 2015 - 2016
<b>COSTI RETTIFICATI</b>										
<b>COSTI</b>										
0501					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	234.701	348.239	717.837	113.538	483.136
0501010103					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	234.701	348.239	717.837	113.538	483.136
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC	209.752	315.813	686.002	106.062	476.251
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	248	215	227	33	21
0501130101					Acquisti di dispositivi medici	1.009	2.704	1.820	1.695	811
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	36.084	35.417	35.035	657	1.049
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	2.529	1.483	1.966	1.046	563
0501160101					Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	11	42	26	31	15
0503					<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	180	-	88	180	92
0503020101					Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	4.170	5.166	4.575	995	404
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	329	765	536	436	207
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	2.595	3.153	2.817	536	221
0506					<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	1.246	1.247	1.222	1	24
0506010101					Lavanderia e lavaggio	20.779	27.260	27.260	6.481	6.481
0509010103					Pulizia e lavaggio stoviglie	20.708	27.096	27.096	6.391	6.391
						73	163	163	90	90

Farmaci H in distribuzione diretta	377.742	414.188	392.742	36.446	21.446
------------------------------------	---------	---------	---------	--------	--------

UOC Neurologia

Dipartimento delle Discipline Mediche

100

**IL DIRETTORE: Dr. Mario Signorino**

		Indicatore	Descrizione	Unità di misura	Valore atteso 2014	Valore 2014	Nota
121	D 2-7	Implementazione del PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata nell'AV 2	1 PDTA per ogni Area Vasta in collegamento funzionale con le AA.OO. e con la rete dei servizi integrati territoriali, residenziali e semiresidenziali per la demenza (5 PDTA)	N. PDTA attivati	1		
145.6	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Violante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (aleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (aleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore o uguale al 2014		
46	B 1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medioli oltre soglia $\geq 65$ anni	Ricoveri medioli	$\leq 4,4\%$		
98	F 1-5	Ricovero rimborsato per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	SI / NO		in riferimento agli anni 2015 e 2016
123	B 1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche strutturali	100% di reti, da inviata		
124	B 1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	100% di reti avviate		
164	C 2-3	Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	$\geq 50\%$		
165	C 2-4	Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	$\geq 50\%$		
166	C 2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	$\geq 50\%$		
167	C 2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	$\geq 50\%$		
168	C 2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 banche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per subalimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite		
170	C 2-9	Ottimizzazione offerta, attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Neurologia - EEG, EMG-ENG, RMN cervello - tronco encefalico - colonna vertebrale, TAC capo - midole e spina vertebrale, ECO color Doppler tronchi sovra aortici		Agenda dedicata		









# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

*Le b...*

**DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE**

**C.D.R.**

**UOC ONCOLOGIA MEDICA**

**DIRETTORE: Dr. Lucio Giustini**

*10/11*

*28*

# Budget 2016

MOBILITA' / REG DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Previsione)	Delta REPORT 12 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Previsione)	Delta Budget (previsione) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>										
<b>COSTI</b>										
0501					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	3.101.211	3.362.457	3.181.093	261.246	79.882
0501010103					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	3.101.211	3.362.457	3.181.093	261.246	79.882
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC					
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	1.027	266	633	761	363
0501130101					Acquisti di dispositivi medici		687	337	687	337
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	246.569	254.515	245.546	7.917	1.063
0501160101					Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	3.539	3.252	3.328	287	211
0503					tutto il resto	252	-	124	252	129
0503020101					<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	2.221	2.665	2.394	444	173
0503040101					Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.442	1.111	1.251	330	191
0503050101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	760	1.391	1.063	611	284
0509					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	-	163	80	163	80
0509010101					<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	20.494	17.733	17.733	2.761	2.761
0509010103					Lavanderia e lavandolo	7.456	8.675	8.675	1.219	1.219
0509010105					Pulizia e lavaggio stoviglie	37	110	110	73	73
0511					Servizio di ristorazione e mensa	13.002	8.949	8.949	4.053	4.053
0511020105					<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	1.824	1.860	1.860	36	36
0517					Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	1.824	1.860	1.860	36	36
0517010301					<b>ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO</b>	28.502	28.502	28.502	-	-
					Costi del personale sanitario non dipendente	28.502	28.502	28.502	-	-
<b>Farmaci H in distribuzione diretta</b>						1.556.394	1.712.521	1.636.394	156.127	76.127

UOC Oncologia

Dipartimento delle Discipline Mediche

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERIO COMPARTO	INDICATORE	VALORE RICEVERE	PERCENTUALE	NOTE	prestanza
Economico-finanziario	Rispetto del budget assegnato	Consolidamento e razionalizzazione della spesa	50	70	30	Valore economico	Veri spenda allegato 1			
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrizione e modelli organizzativi finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni in termini di laboratorio e radiologia	4,29	85	5	N. prestazioni / N. incidenti - peso medio	4/2013			
		Incremento dell'efficienza della linea di demarcazione o post-villa	4,29	80	20	N. scoppi in S.M.A. dimessa	b = 2015			
		Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'UO	10	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2			
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (chirurgici e centri privati accreditati)									
	Produzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliera e territoriale e percorsi di integrazione/assistenza in carico della cronicità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi di integrazione ospedale-territorio - Pesa in carico area dell'ideale	Realizzazione tempo medio trascorso tra data dimissione ospedaliera con affezione Ad e primo accesso Ad	4,29	80	20	Produzione documentazioni cliniche UO, Ospedale e Distretto allestendo la revisione delle procedure in questione, tempo Medio data dimissione e prima in carico	Entro il 30/06/2016 con 1 giorno		Forse luglio / settembre	
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni interni ed esterni	Chiusura SDO entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	10	100	0	Rispetto della template, Validazione del formato carta la qualità delle cartelle cliniche a campione	100% (Fonte Report Cag) report del comitato Cyte			
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti		Rivoluzione giornale dei ricoverati nelle singole UO	4,29	50	50	Elaborazione giornaliera del dato	100%		Forse luglio / settembre	
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Qualità Clinica del Ricovero	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	4,29	50	50	N. audit	su 2			
	Implementazione repository centrale linee guida, protocolli e procedure	Implementazione relazione tutti informatizzati su Area	4,29	0	100	Relazione e documentazione convergente Area implementazione	entro il 31/12/2016			
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione assegni improvvisi redatti nel 2015	4,29	0	100	Report prodotto dal SP-S all'entità l'implementazione della procedura (mediante controllo a campione)	100%		Forse luglio 15%	
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità									
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali									

\* E' obbligo da parte del Direttore Responsabile U.O. diffondere tali risultati ai propri collaboratori producendo verbale congruente

IL DIRETTORE: Dr. Lucio Giustini

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

16/03/16 *Lucio Livini*

	Indicatore	Descrizione Indicatore	Fonte Dati	Valore Target	Valore Attuale 2014	Fonte Dati	Valore
95	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 10%	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Ultimo dato % rispetto a una valore soglia del 10% degli attuali in commercio
98	F.1-5	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	SI / NO	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Indicatore temporaneo anni 2013 e 2014
99	F.1-3	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allineamento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Documentazione attestante la centralizzazione	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	
149	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative	Numero UCP H-D attivate	> Valore 2014	Numero Hospice attivati	
150	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogati in regime di convenzione o in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	160%	Popolazione residente * 365	
157	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni e prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100%	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Franchigia: 1 semestre al fine di garantire l'acquisizione delle risorse
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGIA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	>= 50%	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGIA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	>= 50%	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	> 50%	N. totale delle prescrizioni	
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	
170	C.2-9	Offerta attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	100% U.O. Oncologia - VISITE, radiologia, TAC, RMN, PET		Agenda dedicata		Min 10% (nel rispetto degli accordi regionali)





# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

*DIPARTIMENTO PREVENZIONE*

**C.D.R.**

*UOC SANITA' ANIMALE*

***DIRETTORE: Dr. Giuseppe Iacchia***

*De*

*10/11 9*

# Budget 2016

USCLO RICAVI MAGGIO	AOPR	MODALITA' REG ORZETA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Previsioni)	REPORT 12 mesi 2015 (Previsioni)	BUDGET 2016 (Previsioni)	Data REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Previsioni)	Data Budget (Previsioni) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>												
<b>COSTI</b>												
			0501				<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	63.941	120.697	117.384	56.758	53.443
			0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	15.119	17.556	16.010	2.437	892
A220			0501110101				Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	4.308	6.230	5.163	1.924	136
A221			0501120101				Acquisti di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	2.061	3.013	2.486	952	857
A221			0501130101				Acquisti di dispositivi medici	6.437	5.847	5.921	790	429
A221			0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	1.156	1.166	1.147	30	516
A221			0501160101				Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	4	-	2	4	8
			0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	1.321	4.735	2.968	3.414	1.647
A222			0503020101				Acquisti di materiali di guardia, di pulizia e di convivenza	179	160	166	18	13
A222			0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	903	4.459	2.628	3.566	1.724
A222			0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	239	116	174	121	69
			0505				<b>ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI</b>	43.821	40.742	40.742	3.079	3.079
A293			0505120101			03, 04, 05, 06 Sopra, Pubbli exReg	Acquisti di altre prestazioni sanitarie		25.890	25.890	25.890	25.890
			0505120101			02, 03	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	43.821	14.852	14.852	28.899	28.899
			0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	3.580	3.526	3.526	155	155
A231			0509010101				Levandole e lavando	1.166	1.046	1.046	140	140
A231			0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	2.473	2.452	2.452	21	21
A231			0509010113				Smaltimento rifiuti	21	27	27	6	6
			0517				<b>ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO</b>	-	54.138	54.138	54.138	54.138
A215			0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente	-	54.138	54.138	54.138	54.138

UOC SSA

Dipartimento della Prevenzione

Budget 2016  
UOC Sanità Animale

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PESO DISEGNA	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	RANSE PARTEGGIO	NOTE	produttività
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	70	30	Valore economico	vedi scheda allegato 1			
	Ricerca e sviluppo appropriatezza prescrittiva e modalità organizzative, finalizzati al contenimento della spesa								
	Livello produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva all'U.O.	80	20	Realizzazione Obiettivi Programmi	vedi scheda allegato 2			
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, verifica e sviluppo piani di continuità (attività e/o centri privati accreditati)								
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere e territoriali e percorsi di integrazione/preselezione in carico della cronicità								
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Presa in carico unica del cliente								
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli informativi interni ed esterni	Monitoraggio costi ed attività connesse alla blue toque	50	10	Invio report finale	entro il 31/12/2016			
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Credone Clinica del Riccio	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	50	50	N. audit	dal 2			
	Implementazione reparto zonale linee guida, protocolli e/o procedure	Implementazione relazione flussi informativi su Area	0	100	Relazione e documentazione comprovante l'avanzata implementazione	entro il 31/12/2016		Nel rispetto del percorso attuato da parte del SPS	
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione assenze improvvise redatta nel 2015	0	100	Report prodotto dal SPS attestante l'applicazione della procedura (mediante controlli a campione)	1° Fase luglio 15%			
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo								
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità								
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali								

\* E' obbligo da parte del Direttore responsabile U.O. diffondere tali obiettivi ai propri collaboratori producendo verbale comprovante

IL DIRETTORE: Dr. Giuseppe Iacchia  
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

25.05.2016 *Giuseppe Iacchia*

25

Indicatore	Obiettivo	Descrizione Indicatori	Descrizione Azioni	Descrizione Azioni	AVV Valore atteso 2016	PUNTI TECNICI	Note
13	A.2-7	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscono la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (SI/NO)	SI/NO		
14.1	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota DGSAF n. 1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	≥ 99,9%		
14.2	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota DGSAF n. 1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	≥ 99,8%		
15.1	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	≥ 85 %		
15.2	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini i morti sottoposti al test TSE/Scrapie	≥ 80%		
15.2	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	≥ 65%		
20.1	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende oviscaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende oviscaprini controllati	≥ 3% delle aziende entro il 28/02/2016		
20.1	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi oviscaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Capi oviscaprini controllati	≥ 5% dei capi		
20.2	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R art. 8 comma 2, dlgs. 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	1%		
24	A.2-13	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i., nota DGSA 3457-26/02/2010, nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	100%		
25	A.2-2	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti da Reg. 852/04 e Reg. 854/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	N. AUDIT effettuati	100%		

  
Il Direttore di AVA







# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

*DIPARTIMENTO PREVENZIONE*

**C.D.R.**

*UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE*

**DIRETTORE f.f.: Dr. Giuseppe Ciarrocchi**

# Budget 2016

LEVELLO SICILIA REGIONE	AQOR	MOBILITA' INDICATA DIRETTA	Conto	Canale	Meccanismo	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previsione)	REPORT 13 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsione)	Data REPORT 13 mesi 2015 (Budget 2015 Previsione)	Data Budget (Previsione) 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>												
<b>COSTI</b>												
			0501				<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	4.419	3.249	3.800	1.170	619
	A220		0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	4.419	3.249	3.800	1.170	619
	A221		0501130101				Acquisti di dispositivi medici	9	50	29	41	20
	A222		0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	1.916	720	1.291	1.196	624
	A222		0503020101				Acquisti di materiali di guarigione, di pulizia e di convalescenza	1.270	282	761	988	509
	A222		0503040101				Acquisti di supporti informativi, cancelleria e stampati	588	322	446	267	142
	A222		0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	57	116	86	98	27
			0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	2.494	2.479	2.479	15	15
	A231		0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	2.473	2.452	2.452	21	21
	A231		0509010113				Smaltimento rifiuti	21	27	27	6	6

*[Handwritten signature]*

Budget 2016  
UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO URGENZA	PESO COMPIUTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	RISULTATO PENSATO	NOTE	previdenza
Economico-finanziario	Respetto dell'USP integrato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	10	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegato 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriata infrastruttura e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa									
	Leveli produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'UO	90	80	20	Realizzazione Obiettivo Regionale	vedi scheda allegato 2			8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (strutture e centri privati accreditati)									
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliera e territoriale e percorsi di integrazione/prestazioni in carico della cronicità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Focus in carico unico del cliente									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli indicatori interni ed esterni	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	10	50	50	N audit	Reazione e documentazione comprovante l'avvenuta implementazione			8
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso (Sezione Clinica del feticchio)	Implementazione redazione tute informatizzate su Axaes	10	0	100		Report prodotto dal SICS allegando l'applicazione della procedura (richieste cartacee e campione)		Non rispetto del percorso attivato da parte del SICS	8
	Implementazione ripartito contee linee guida, protocolli e/o procedure	Applicazione della procedura sulla gestione assenze infermieristiche nel 2015	10	0	100			1) Franchigia 15%		8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasparenza delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e i profili di responsabilità									
	Dedilazione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali									

\*E' allegato da parte del Direttore Responsabile U.O. il bilancio dei obiettivi ai propri collaboratori producendo relativi componenti

IL DIRETTORE I.f.: Dr. Giuseppe Chiarocchi

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

23/03/2016

March

bu

8

Indicatori Regionali

Indicatore	Area Tematica	Descrizione Indicatori	Unità di Misura	Qualificati (Prevalenza)	AV4 Valore atteso 2014	PUNTI TECNICI	Note
7	A 1-4	attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno precedente a quello della valutazione	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013		
8	A 1-5	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	realizzazione indagini OKKIO, HBSC	numero soggetti dei singoli campioni verificati	> 95% dei campioni programmati		
19	A 2-6	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di pesticidi fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - I EA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	> 90% in tutte le categorie previste dal DM		
21.1	A 2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	>= anno 2013		
21.2	A 2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	>= anno 2013		
22	A 2-9	OGM - Reg. CE 1831/2003 e Reg. CE 1830/2003 - alimenti e mangimi geneticamente modificati	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OCIM 2012-2014	N. campioni eseguiti	> 95 % Piano OCIM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente		
25	A 2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	N. AUDIT effettuati	100%		

Il Direttore di AV4

All. n. 2

DOC 51.A.N.



# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

C.D.R.

UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

DIRETTORE: Dr. Antonio Angellotti

*Angellotti*  
*Angellotti*

*AS*



# Budget 2016

LEVELLO RICAVI MAGGIO	ADOP.	MOBILITA' REG. DIETTA	Conto	Canale	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Previsioni)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Previsioni)	Data REPORT 12 mesi 2016 - DICEMBRE 2016 (Previsioni)	Data Budget (Previsioni) 2016 - 2016
<b>COSTI RETTIFICATI</b>							<b>6.899</b>	<b>5.421</b>	<b>8.047</b>	<b>1.438</b>	<b>1.188</b>
<b>COSTI</b>							<b>6.859</b>	<b>5.421</b>	<b>8.047</b>	<b>1.438</b>	<b>1.188</b>
<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>							<b>3.250</b>	<b>1.071</b>	<b>2.118</b>	<b>2.179</b>	<b>1.133</b>
			0501			Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodermivi di produzione regionale	0	-	0	0	0
A220			05011010103			Acquisti di medicinali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	1.506	230	851	1.277	656
A221			0501120101			Acquisti di dispositivi medici	1.744	942	1.267	902	477
A221			0501130101			Acquisti di materiali di guarigione, di pulizia e di convivenza	1.084	1.865	1.445	781	361
A222			0503			Acquisti di materiali di guarigione, di pulizia e di convivenza	214	243	224	28	10
A222			0503020101			Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	-	10	5	10	5
A222			0503030101			Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	719	1.496	1.065	777	369
A222			0503040101			Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzione e riparazioni	45	116	78	71	34
A222			0503050101			Acquisti di altri materiali non sanitari	105	-	52	106	54
A222			0503060101			Acquisti di altri materiali non sanitari	105	-	52	106	54
<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>							<b>2.525</b>	<b>2.485</b>	<b>4.485</b>	<b>40</b>	<b>1.960</b>
A231			0509			Lavanderia e lavaggio	30	5	5	25	25
A231			0509010101			Pulizia e lavaggio stoviglie	2.473	2.452	2.452	21	21
A231			0509010103			Smaltimento rifiuti	21	27	27	6	6
A231			0509010113			Altri servizi externalizzati	-	-	2.000	-	2.000
A231			0509010119	02.03			-	-	-	-	-

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

**Budget 2016**  
**UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale**

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERIODO COMPACTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	GRANDE FUNZIONARIO	NOTE	possibilità
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	10	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegato 1			si
	Ricerca e sviluppo appropriatezza prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa									
	Livello produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	70	90	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	Vedi scheda allegato 2			si
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica revisione e sviluppo piani di consulenza (esclusione dei centri privati accreditati)									
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialisti ospedieri e territoriali e percorsi di integrazione/prestazioni in carico della comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi diagnostici integrati ospedale territorio - Presa in carico unica del cliente									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Satisfazione degli utenti	Sviluppo cultura del cliente informato e rispetto dell'intervallo intervi ed esami									
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Ricovero									
	Implementazione sportello conline linea guida, protocollo procedure	Implementazione redazione lumi informatizzati su Area Applicazione della procedura sulla gestione assegni imprevisti resiati nel 2015	10	0	100	Realizzazione e documentazione compimento avvenuta implementazione Rapporti prodotto dei SIS allargando l'applicazione della procedura (presunte confori e compione)	entro il 31/12/2016 1 Franchigia 15%		Nel rispetto del percorso attuato da parte dei SIS	si
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità della funzione, in ambito sanitario e tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità									
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di razionalizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali									

\*E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere tali obiettivi ai propri collaboratori pubblicando verbatim comprovante

IL DIRETTORE: Dr. Antonio Angelotti

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

TERMO 23/03/2016

*Antonio Angelotti*

*Dr*

Indicatore	Descrizione	Descrizione Attività	Descrizione Risultato	Descrizione Risultato	AV4 Valore atteso 2018	PUNTO TECNICO	Nota
13	A.2-7	Implementazione della attività di comunicazione del rischio con come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscono la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (S/NO)	S/NO		
16	A.2-12	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 156/2006 - L.F.A. vincolante	% campionamenti effettuati sul totale dei campionamenti previsti dal PNR	Campionamenti effettuati per il PNR	≥ 98 %		
21.1	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmi-articoli 5 e 6 del DPR 1407/95	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	>= anno 2013		
21.2	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmi-articoli 5 e 6 del DPR 1407/95	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	>= anno 2013		
23	A.2-10	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 853/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	100%		
25	A.2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmi dall'Autorità Competente Locale	N. AUDIT effettuati	100%		
134	A.2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31/12/2015	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACI, su OSA (S/NO). Il programma deve contemplare almeno il 30% degli stabilimenti ricomprendenti del settore latte e prodotti a base di latte		






## **AREA VASTA N. 4 FERMO**

### **Scheda di Budget Anno 2016**

*DIPARTIMENTO PREVENZIONE*

**C.D.R.**

**UOSD IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHICHE**

**RESPONSABILE: Dr. Francesco Marinelli**

# Budget 2016

LIVELLO RICAVI MATERIE	MODALITA' RISORSE DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsione)	Data REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Previsione)	Data Budget (Previsione) 2016
<b>COSTI RETTIFICATI</b>											
<b>COSTI</b>							5.081	5.018	4.885	63	116
<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>							5.081	5.018	4.965	63	116
		0501				Acquisti di medicinali con AUC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	2.029	1.485	1.722	64	307
A220		0501010103					0	33	16	33	16
A221		0501120101				Acquisti di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	1.506	-	738	1.506	768
A221		0501130101				Acquisti di dispositivi medici	501	1.445	953	944	463
A221		0501150103				Acquisti di prodotti chimici	22	7	14	15	8
<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>							433	985	695	552	262
A222		0503020101				Acquisti di materiali di guardacoba, di pulizia e di convivenza	129	159	141	30	12
A222		0503040101				Acquisti di supporto informatico, cancelleria e stampati	260	682	452	403	182
A222		0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	45	116	78	71	34
A222		0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari	-	49	24	49	24
<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>							2.619	2.548	2.548	71	71
A231		0509010101				Lavanderia e lavaggio	124	69	69	69	69
A231		0509010103				Pulizie e lavaggio alloggio	2.473	2.452	2.452	21	21
A231		0509010113				Smatteamento rifiuti	21	27	27	6	6

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*



**Budget 2016**  
**UOS Dipartimentale Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERO CORRENZA	PERO COMPARTO	INDICATORE	VALORE INDIET	VALORE PUNTI/VALORE	NOTE	ANALISI
Economico-finanziario	Rispetto del budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	10	70	30	Valore economico	vedi scheda allegato 1			
	Ricerca e sviluppo appropriata, innovativa e sociale, organizzata, finalizzata al contenimento della spesa									
	Uscite produttive	Miglioramento dell'efficienza produttiva dall'U.O.	70	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2			
Efficienza ed appropriata organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di correntezza (strutture e/o centri privati accreditati)									
	Relazione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione strutture di offerta specialistica ospedaliere e territoriali e percorsi di integrazione/prestazioni in carico della struttura									
	Ricerca e sviluppo di percorsi di cura integrali ospedale-territorio - Focus su carico unico del cliente									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema del flusso informativo e rispetto delle informazioni interne ed esterne									
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Ricovero									
	Implementazione repertorio zone line guida, percorsi e/o procedure	Implementazione redazione formalizzata su Areas Applicazione della procedura nella gestione paziente imprevvisibile nel 2015	10	0	100	Realizzazione e documentazione comparabile Inventari implementazione Recupero posto dal 19/5 all'attuale (applicazione della procedura mediante controlli a campione)	entro il 31/12/2015		Non rispetto del percorso definito da parte del 2015	
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità									
	Selezione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali									

\* E' redatto da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere tali obiettivi ai propri collaboratori producendo valore comprovante

IL DIRETTORE: Dr. Francesco Marinelli

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

*Handwritten signature: Francesco Marinelli*  
*Date: 23/03/2016*

*Handwritten mark/initials*

Indicatore	Area tematica	Prodotto/azione	Prodotto/azione	Prodotto/azione	Prodotto/azione	AVV Valori attesi 2016	PUNTI TEORICI	Nota
13	A.2-7	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscono la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (S/NO)	Approvazione atti formali (S/NO)	S/NO		
16	A.2-12	PSNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - L.EA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PSNR	Campioni effettuati per il PSNR	Totale campioni previsti dal PSNR	≥ 98 %		
17	A.2-11	PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche, D.L. n. 90/93, Decisione della Commissione 2001/59/CE, Regolamento (CE) n. 853/2004, Regolamento (CE) n. 1831/2003 - L.EA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)	Campioni effettuati per il PNAA	Totale campioni previsti dal PNAA	≥ 95% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma		
18	A.2-5	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.Lg.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n. 1466 del 26/01/2012 - L.EA vincolante	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	Numero di operatori controllati	Numero di operatori controllabili previsti dal programma	100%		
25	A.2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 853/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmi dall'Autorità Competente Locale	N. AUDIT effettuati	N. AUDIT previsti dal programma	100%		







# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

C.D.R.

UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA

DIRETTORE: Dr. Giuseppe Ciarrocchi

# Budget 2016

LOVELLO RICAVI MISURE	ACQUA REG OPERTA	MOBILITA'	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previsioni)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsioni)	Data REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Previsioni)	Data Budget (Previsioni) 2016 - 2016
<b>COSTI RETTIFICATI</b>												
<b>COSTI</b>												
A220			0601				ACQUISTI BENI SANITARI	648.514	526.891	581.792	121.623	66.722
A221			0601050101				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	648.514	526.891	581.792	121.623	66.722
A221			0601050101				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	648.514	526.891	581.792	121.623	66.722
A221			0601130101				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	648.514	526.891	581.792	121.623	66.722
A222			0603				ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	2.162	2.205	2.140	43	22
A222			0603020101				Acquisti di materiali di guardia, di pulizia e di convivenza	2.162	2.205	2.140	43	22
A222			0603040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	2.162	2.205	2.140	43	22
A222			0603050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	2.162	2.205	2.140	43	22
A231			0609				ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	20.118	20.274	20.274	156	156
A231			0609010101				Lavanderia e lavaggio	20.118	20.274	20.274	156	156
A231			0609010101				Pulizia e lavaggio stoviglie	20.118	20.274	20.274	156	156
A231			0609010101				Smaltimento rifiuti	20.118	20.274	20.274	156	156
A215			0617				AL TRE CONVENZIONI DI LAVORO	3.885	21.107	21.107	17.222	17.222
A215			0617010301				Costi del personale sanitario non dipendente	3.885	21.107	21.107	17.222	17.222

UOC SISP

Dipartimento della Prevenzione

**Budget 2016**  
**UOC Igiene e Sanità Pubblica**

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERIO DIVERGENZA	PERIO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	VALORE RINTEGRATO	NOTE	PRODUTTIVITA'
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	20	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegato 1		Eventuale rivalutazione a seguito di verifica I semestre 2015	8
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrizione e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa									
	Livello produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	50	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	Vedi scheda allegato 2			8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (erogare solo centri privati accreditati)									
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere e territoriale e percorsi di integrazione (presa in carico della cronicità)									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Presa in carico unica dell'utente									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli indicatori interni ed esterni	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	10	50	50	N. audit	>= 2			8
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, anno implementazione percorso Cardiore Circolatorio del rischio	Implementazione relazione tum informatizzata su Atlas	10	0	100	Relazione e documentazione comprovante l'avvenuta implementazione	entro il 31/12/2016		Nel rispetto del percorso attuato da parte del SPS	8
	Implementazione percorso quale linea guida, protocolli e/o procedure	Applicazione della procedura sulla gestione annesso impoventi ricaduta nel 2015	10	0	100	Report prodotto dal SPS attestante l'applicazione della procedura (realizzare controlli a campione)		Franchigia 15%		8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione del linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario ed tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e professionali									
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali									

\* E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere tal obiettivi ai propri collaboratori producendo verbale comprovante

IL DIRETTORE: Dr. Giuseppe Ciarracchi

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

23/03/2016

*[Firma]*

*[Firma]*



Indicatore	Descrizione	Indicatore Valutativo	Indicatore Qualitativo	Indicatore Quantitativo	Indicatore Qualitativo	AVV Valore atteso 2015	PUNTI TEORICI	Note
4.1	A.1-1 attuazione PN/PV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR		N° di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	88,54% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente		
4.2	A.1-1 attuazione PN/PV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Tasso di indagine di laboratorio (morbillo)		N° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (si vedono indicazioni della circolare "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015")	N° di casi sospetti di morbillo = 100	≥ 80%		
4.3	A.1-1 attuazione PN/PV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale anti-meningococcica		numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	76,94%		
4.4	A.1-1 attuazione PN/PV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale anti-pneumococcica C		numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	88,30%		
115	A.1-8 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Rapporto tra il numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti		numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	≥ 60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente		
8	A.1-5 effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento		numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni	≥ 95% dei campioni programmati		
118.1	A.1-9 Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale		realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore		completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore		
118.2	A.1-9 Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Programma biennale di sostegno alla pratica vaccinale		approvazione e realizzazione azioni 2015		Messa a regime azioni realizzate nel 2015		
118.3	A.1-9 Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Avvio vaccinazione contro la varicella		n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 30%		
12	A.1-7 copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)		N° bambini nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	52,75%		
13	A.2-7 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscono la implementazione richiesta		Approvazione atti formali (SI/NO)	Approvazione atti formali (SI/NO)	SI/NO		
161	E.3-1 Attuazione della DGRM 1/2015	Attuazione punti a), b) e d) DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)		Documentazione inviata alla Direzione ARS Marche/Osservatorio Disuguaglianze Salute		Documentazione inviata		