



# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

*DIPARTIMENTO PREVENZIONE*

**C.D.R.**

*UOC PREVENZIONE E SALUTE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO*

**DIRETTORE: Dr.ssa Maria Antonietta Sollini**

*Dr.*

*5.12.16 Sollini*

# Budget 2016

LEVELLO INCAVI Mensile	ADDER	MODALITA' REG. DIRETTA	Conto	Categoria	Merito	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsione)	Data REPORT 12 mesi 2015 (Previsione)	Delta Budget (Previsione) 2015 - 2016
<b>COSTI RETTIFICATI</b>												
<b>COSTI</b>								14.983	14.397	14.597	586	386
<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>								14.983	14.397	14.597	586	386
			0501				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	0	67	35	63	31
A220			0501010103									
A221			0501130101				Acquisti di dispositivi medici	4	67	35	63	31
			0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	2.422	1.871	2.104	551	318
A222			0503020101				Acquisti di materiali di guardabosca, di pulizia e di manutenzione	174	170	189	3	5
A222			0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.653	1.296	1.445	357	209
A222			0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzione e riparazione	595	404	480	191	105
			0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	12.557	12.456	12.456	98	98
A231			0509010101				Levodopa e levodopa	32	49	48	17	17
A331			0509010103				Pulizie e lavaggio stoviglie	12.503	12.382	12.382	121	121
A331			0509010113				Smaltimento rifiuti	21	27	27	6	6

14.597

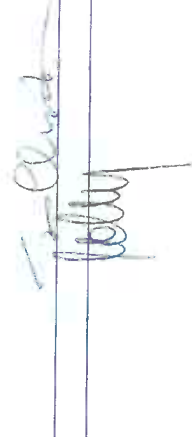
14.597

**Budget 2016**  
**UOC Prevenzione e Salute degli Ambienti di Lavoro**

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO DIREZIONE	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	FORNIRE PARTICIPAZIONE	NOTE	previdenza
Economico-finanziario	Rispetto del budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	10	70	30	Valore economico	Valori salariale allegato 1			1
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrizione e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa									
	Livello produttivo	Monitoraggio del rispetto sugli obblighi relativi alla valutazione dello stress lavoro correlato in aziende pubbliche e private	10	70	30	N. Az. Controllate	1 del settore pubblico e 5 del settore privato			1
Efficienza ed appropriata organizzazione	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (settore e/o clienti privati accreditati)	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	10	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2			1
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione strutture di offerta specialistica ospedaliere e territoriali e percorsi di integrazione/assistenza in carico della comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Pesa in carico unica del paziente									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Satisfazioni degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni interne ed esterne	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	10	50	50	N. audit	>= 2			1
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, azioni implementazione percorso Gestione Clinica del Ricatto	Implementazione redazione form informatizzati su Areas	10	0	100	Relazione o documentazione comprovante l'avvenuta implementazione	entro il 31/12/2016		Nel rispetto del percorso allegato da parte del SPS	2
	Implementazione repertorio zone linee guida, protocolli e/o procedure	Applicazione delle procedure sulla gestione aziendale (risorse umane) nel 2015	10	0	100	Report prodotto dal SPS attestante l'applicazione delle procedure (mediante controllo a campione)	1 Frangia 15%			2
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Aree e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con l'intervallata 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 riorganizzazioni, finalizzati al superamento di criticità tecniche									

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

IL DIRETTORE: Dr.ssa Maria Antonietta Sollini  
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

*23.03.2016*  




Indicatore / Obiettivo	Area di Intervento	Perimetro di Intervento	Descrizione dell'attività	Descrizione dell'attività	AV4 Value anno 2010	PUNTI TEORICI	Nota
6.1 A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLI.	aziende controllate nel territorio	numero aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente + numero aziende artigiane con > di un artigiano) x 100	>=5%		
6.2 A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLI.	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attività programmate dall'O.P. in coordinamento	100%		
117.1 A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLI.	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia e agricoltura	n. controlli ispettivi totali effettuati in edilizia ed agricoltura	>3%		
117.2 A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLI.	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ispezionati	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 pervenute	>10%		

S.V.D.




Il Direttore di AV4

All. n. 2

UDCSP S.A.L.



# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

**DIPARTIMENTO**

*Servizi*

**C.D.R.**

*UOC SERVIZIO FARMACEUTICO*

**DIRETTORE: Dr. Massimo Fioretti**

*Dr.*

*Dr. Fioretti*

# Budget 2016

MODALITA' DI PAGAMENTO	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Previsione)	REPORT 13 mesi 2016	BUDGET 2016 (Previsione)	Data REPORT 13 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Previsione)	Data Budget (Previsione) 2016 - 2016
					<b>COSTI RETTIFICATI</b>	<b>687.861</b>	<b>792.575</b>	<b>790.228</b>	<b>104.714</b>	<b>102.366</b>
					<b>COSTI</b>	<b>687.861</b>	<b>792.575</b>	<b>790.228</b>	<b>104.714</b>	<b>102.366</b>
					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	<b>210.862</b>	<b>210.873</b>	<b>210.877</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
0501	0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodermatiti di produzione regionale	42.493	42.493	42.493		
	0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	1	11	0	9	5
	0501050101				Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	42	20	31	22	12
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici	62.428	62.428	62.428		
	0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	105.915	105.915	105.915		
	0501150103				Acquisti di prodotti chimici	3	7	5	4	2
	0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>5.938</b>	<b>10.314</b>	<b>7.963</b>	<b>4.377</b>	<b>2.026</b>
	0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.739	3.686	2.663	1.957	924
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	3.709	5.315	4.422	1.606	713
	0503060101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	489	1.303	878	814	388
	0505				<b>ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI</b>	<b>319.706</b>	<b>385.966</b>	<b>385.966</b>	<b>66.260</b>	<b>66.260</b>
	0505040103				Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica in convenzione	0	-	-	0	0
	0505040107				Indennità di disagio/residenza alle farmacie rurali	0	-	-	0	0
	0505050103	02.03			Acquisti di prestazioni di somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa	319.706	385.966	385.966	66.260	66.260
	0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>131.815</b>	<b>176.703</b>	<b>176.703</b>	<b>44.889</b>	<b>44.889</b>
	0509010101				Lavanderia e lavandoli	1.409	1.525	1.525	56	56
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	18.695	18.508	18.508	185	185
	0509010113				Smaltimento rifiuti	283	543	543	260	260
	0509010115				Servizi di vigilanza	1.332	1.332	1.332		
	0509010117	02.03	01.02		Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	110.035	154.794	154.794	44.759	44.759
	0509010119	02.03			Altri servizi externalizzati	0	0	0		
	0617				<b>ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO</b>	<b>19.521</b>	<b>8.718</b>	<b>8.718</b>	<b>10.803</b>	<b>10.803</b>
	0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente	19.521	8.718	8.718	10.803	10.803

202

July

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO DEDICAZIONE	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	presentata
Economico-finanziario	Rispetto del budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione delle spese	15	70	30	Valore economico	vedi scheda allegato 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriatezza prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento delle spese									
	Utile produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	34	80	20	Realizzazione Obiettivi Programmi	vedi scheda allegato 2			9
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (escluso elo centri privati accreditati)									
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere o territoriali e percorsi di integrazione presa in carico della cronica									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Presa in carico unica del utente									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti		Inserimento ordin. - tolti nel sistema informatico aree in tempi rapidi	10	60	40	data inserimento bolle	entro 5 gg arrivo merce	Franchigia 2 gg		
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni interne ed esterne	Trasmissione report periodici entro il termine e secondo le modalità indicate dal Copilot di Area	20	60	40	tema dei report periodici secondo le modalità ed i tempi fissati	100%	Franchigia 3 gg		x
		Cancellazione ordini invariati	20	40	50	Ordini invariati cancellati per il periodo di riferimento	non necessario successore - sul l'ultimo trimestre entro gennaio	Franchigia 1 settimana		
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazioni a percorso Gestione Clinica del Rischio									
	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli e/o procedure									
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario ed tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo delle 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 del Direttore/Responsabile U.O. diffondere all'obiettivo ai propri collaboratori produttivo verbale comprensivo

IL DIRETTORE: Dr. Massimo Fioretti  
 IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

Manu Timpel 21/03/2016

28



	Attività	Indicatore	Valore atteso	Unità di misura	Periodo di riferimento
89	F-2-3 Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica territoriale convenzionata nella regione alla spesa rimborsabile nel 2014	(Spesa farmaceutica territoriale convenzionata) / (Spesa farmaceutica territoriale convenzionata + Spesa farmaceutica non convenzionata) x 100	%	Anno 2014
90	F-2-2 Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento specialistico dei comportamenti prescrittivi del MMG/P.L.S. e del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici, c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive, d. dell'applicazione di eventuali sanzioni	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4	Anno 2014 - 1,5%
91.1	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	Totale DDD farmaci	0,5	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente
91.2	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Somme Spesa netta pro-capite pesata	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	0,5	± 9
91.3	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificate dei lipidi. Spesa netta pro-capite pesata	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	0,5	± 3
91.4	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida. Spesa netta pro-capite pesata	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	0,5	± 10
91.5	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida. % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizione di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	0,5	± 17%
91.6	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze ad azione sui sistemi renina-angiotensina	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	0,5	≤ 40%
91.7	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani non associati. Spesa netta pro-capite pesata	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	0,5	± 5
91.8	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani associati. Spesa netta pro-capite pesata	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	0,5	± 6
91.9	F-2-4 Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenagregici respiratori. Spesa netta pro-capite pesata	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	0,5	± 6
92	F-1-6 Utilizzo PTO di AV (DRG 1694/2012)	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Tutte cartelle cliniche	4	≥ 3%
96	F-2-1 Adeguatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	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	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4	SI / NO
97	F-2-5 Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di accostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4	SI / NO
98	F-1-5 Recupero rimborso per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by results 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	4	SI / NO
100.2	F-2-6 Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei corretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie; d. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attecchire; e. l'implementazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività sovrastrate	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4	Relazione
130	G-1-5 Vincolo Garanzia completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Completa alimentazione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	Completa alimentazione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	4	100%



Indicatore	Allegato	Fonte dati	Descrizione indicatore	Unità di misura	Valore atteso	Valore attuale	Valore obiettivo
150	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AB01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate nell'anno in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A • 1000	Popolazione residente • 365	100%	0.5

78

2



Il Direttore di AV4

All. n. 2

UOC Farmacia



# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

**DIPARTIMENTO**

*Servizi*

**C.D.R.**

**UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

**DIRETTORE f.f.: Dr.ssa Romana Attorresi**

# Budget 2016

MOBILITA' REG. DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Provvisorio)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta Budget (provvisorio) 2015 - 2016
<b>COSTI RETTIFICATI</b>						<b>35.911</b>	<b>32.420</b>	<b>33.930</b>	<b>3.491</b>	<b>1.981</b>
<b>COSTI</b>						<b>35.911</b>	<b>32.420</b>	<b>33.930</b>	<b>3.491</b>	<b>1.981</b>
	0501				<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	<b>6.163</b>	<b>4.358</b>	<b>5.155</b>	<b>1.806</b>	<b>1.008</b>
	0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	2.035	1.177	1.574	857	461
	0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	28	.	14	28	14
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici	3.935	3.110	3.452	825	483
	0501150103				Acquisti di prodotti chimici	108	19	61	87	45
	0501160101				Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	61	52	56	9	6
	0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>5.751</b>	<b>4.129</b>	<b>4.841</b>	<b>1.622</b>	<b>910</b>
	0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	5.099	2.998	3.968	2.101	1.132
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	289	375	325	86	37
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	333	740	526	407	193
	0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari	30	16	22	15	8
	0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>23.996</b>	<b>23.934</b>	<b>23.934</b>	<b>62</b>	<b>62</b>
	0509010101				Lavanderia e lavanoio	23.996	23.934	23.934	62	62

Pr

Ces

belly

UOC Medicina fisica e riabilit.

Dipartimento dei Servizi


## UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO ORIGINARIA	PESO COMPARTO	INIZIATORE	VALORE BUDGET	INDICAZIONE	NOTE	PROBABILITA'
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	10	70	30	Valore economico	vedi scheda allegato 1			
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrizione e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa									
	Utile produttivo	Mantenimento valore prestazioni riabilitative	10	50	50	N. prestazioni	>= 2016			
	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (strutture e/o centri privati e aziendali)	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	30	80	20	Rafforzazione Chiedi Regionali	vedi scheda allegato 2			
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	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 comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Prima in carico unica dell'utente	Riduzione/contenzione dell'ultima organizzazione della PGR, razionalizzazione dell'appropriatezza ingresso/uscita	10	50	50	Relazione e documentazione comprovante	entro il 31/12/2016			
	Sviluppo assistenza dei fusi informativi e rispetto degli indicatori interni ed esterni									
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Receto	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	10	50	50	N. audit	>= 2			
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Implementazione ripetitiva zovvie linee guida, protocolli e/o procedure	Implementazione riduzione tempi informatizzati su Area	10	0	100	Relazione e documentazione comprovante l'avvenuta implementazione	entro il 31/12/2016		Non rispetto del percorso approvato da parte del SPS	
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione assente improvvisi relativi nel 2015	10	0	100	Report prodotto dal SPS attestante l'applicazione della procedura (mediante cartelle a campione)	100%	Praticità 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									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Rengenerazione organizzativa per razionalizzazione e ottimizzazione del personale del comparto	10	10	90	Relazione e documentazione comprovante	entro il 31/12/2016			

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

IL DIRETTORE (r.f.): Dr.ssa Romana Attorresi

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini


  
 24/13/2016

Indicatori Regionali

	Struttura	Descrizione Indicatori	Descrizione Indicatore	Descrizione Parametro	ANVA Valore atteso 2018	PUNTI REGIONALI	Popolazione
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 PRG/A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	≥50%		
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 PRG/A per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	≥50%		
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/visite o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	≥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 che hanno attivato agende differenziate	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		Indicatore per dermatologia e pneumologia, indicatore per endocrinologia

*CA*

*SP*

*lobur*  
Il Direttore di AV4





# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

**DIPARTIMENTO**

*Servizi*

**C.D.R.**

**UOC MEDICINA TRASFUSIONALE**

**DIRETTORE f.f.: Dr. Alessandro Tortelli**

*St*

*Handwritten signatures in blue ink.*

# Budget 2016

ACQUILITA' PREO GRIETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsione)	Delta REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Previsione)	Delta Budget (previsione) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>										
<b>COSTI</b>										
0501	0501010103				<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	246.013	216.543	164.070	30.469	81.943
					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodermivi di produzione regionale	207.078	183.409	131.650	23.669	75.428
					Acquisti di medicinali senza AIC	161.939	40.428	39.471	121.511	122.467
	0501010105				Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	46	8	27	38	19
	0501050101				Acquisti di dispositivi medici	1.472	34	738	1.438	754
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	22.562	21.106	21.407	1.475	1.175
	0501150101				Acquisti di prodotti alimentari	21.041	121.833	70.008	100.793	46.968
	0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	5.220	4.457	4.742	763	478
	0503010101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	56	70	62	14	6
	0503020101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.461	1.271	1.338	189	122
	0503040101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	2.985	3.022	2.943	37	42
	0503050101				Acquisti di altri materiali non sanitari	715	94	396	620	318
	0503060101				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	4	-	2	4	2
	0509				Lavandare e lavare	27.174	21.137	21.137	6.037	6.037
	0509010101				Pulizia a lavaggio stoviglie	5.678	6.184	6.184	208	208
	0509010103				Servizio di ristorazione e mensa	5.599	6.045	6.045	446	446
	0509010105				<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	15.997	8.909	8.909	6.089	6.089
	0511				Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	6.540	6.540	6.540	-	-
	0511020105					6.540	6.540	6.540	-	-

AD

*[Handwritten signature]*

UOC Medicina Trasfusionale

Dipartimento dei Servizi

Budget 2016  
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERCENTUALE	INDICATORE	VALORE BUDGET	MANE PONTAGGIO	NOTE	prevalenza
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contingimento e razionalizzazione della spesa	20	70	30	Valore economico	vedi scheda allegata 1			
Efficacia ed appropriatezza organizzativa	Ricerca e sviluppo appropriata prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa									
	Livello produttivo									
	Verifica revisione e sviluppo piani di continuità (terziario ed ospedali accreditati)									
	Edizione libro di attese prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica di revisione struttura di offerta specialistica ospedali e territoriali e percorsi di integrazione tra i vari livelli della cronicità									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale-territorio - Presa in carico unica dell'utente									
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni interne ed esterne									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Miglioramento qualità e accuratezza del paziente: avvio implementazione percorso Gestione Clinica del rischio	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	20	50	50	St. Audit	>= 2			
	Implementazione percorso per la consegna del sangue in orario notturno o festivo in collaborazione con la DMO	Implementazione redazione libri informativi su Area	20	0	100	Riduzione e documentazione comparabile revenue implementazione	entro il 31/12/2016		Per rispetto del percorso attuato da parte del SPS	
	Implementazione percorso per la consegna del sangue in orario notturno o festivo in collaborazione con la DMO	Stesura di una procedura per la consegna del sangue in orario notturno o festivo in collaborazione con la DMO	20	70	30	Produzione documento	entro il 31/12/2016			
	Implementazione percorso per la consegna del sangue in orario notturno o festivo in collaborazione con la DMO	Applicazione della procedura sulla gestione urgente imprevista ed alla nel 2015	20	0	100	Report prodotto dal SPS attestante l'applicazione della procedura (mediante controlli a campione)	100%	Franchigia 15%		
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 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 (r.f.): Dr. Alessandro Tortelli

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

21-02-2016 *[firma]*

*[firma]*



# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

### **DIPARTIMENTO**

*Servizi*

### **C.D.R.**

**UOS DIPARTIMENTALE NEURORADIOLOGIA**

**RESPONSABILE: Dr. Massimo Giuliano Bonetti**

*DB*

*Massimo Giuliano Bonetti*

# Budget 2016

MOBILITA' REG DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	Note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisorio)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Dalla REPORT BUDGET 2016 (Provvisorio)	Dalla Budget (previsione) 2016 - 2015
					<b>COSTI RETTIFICATI</b>					
					<b>COSTI</b>					
					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>					
	0501				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	583.675	666.053	415.353	82.378	166.422
	0501010103					583.675	666.053	415.353	82.378	166.422
						311.206	385.035	335.487	73.830	24.281
					Acquisti di medicinali senza AIC	176.988	180.717	189.604	3.730	7.383
	0501010105				Acquisti di dispositivi medici	32	44.075	21.612	44.043	21.581
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	134.100	159.063	143.944	25.563	9.644
	0501150101				Acquisti di prodotti chimici	35	553	289	518	255
	0501150103				Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	2	9	6	7	3
	0501160101				tutto il resto	49	18	33	32	16
	0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	50.209	57.485	52.770	7.276	2.561
	0503020101				Acquisti di materiali di guardia, di pulizia e di convivenza	6.935	6.216	6.444	720	491
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	41.644	48.332	44.068	6.687	2.444
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.629	2.938	2.238	1.308	609
	0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	25.724	26.996	26.996	1.272	1.272
	0509010101				Lavanderia e lavaggio	25.632	26.887	26.887	1.254	1.254
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	92	109	109	17	17
	0511				<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	196.536	196.536	-	-	196.536
	0511040101				Canoni di leasing finanziario per attrezzature sanitarie	196.536	196.536	-	-	196.536

UOC Radiologia

Dipartimento dei Servizi



**Budget 2016**  
**UOS DIPARTIMENTALE NEURORADIOLOGIA**

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO OBIETTIVO	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	MANDE FINTESSO	NOTE	PROBABILITA
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione delle spese	20	70	30	Valore economico	Vedi estratto allegato 1			A
	Ricerca e sviluppo appropriato: presidiare e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni: intermedia di laboratorio e radiologia	5	95	5	Report periodici di monitoraggio al Co Ce	m. 3	Secondo indicatori a incidenza individuali del Co Ce		B
	Efficienza produttiva	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	30	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi estratto allegato 2			B
	Verifica, revisione e sviluppo piani di consulenza (strutture e/o centri privati accreditati)									
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Definizione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica a revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere e territoriali e percorsi di integrazione/presidi in carico della cronicità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Presidi in carico unica dell'utente									
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli indicatori interni ed esterni	Predefinizione gruppo di lavoro con Radiologia, DAO e SPS finalizzato all'adattamento del nomenclatore regionale delle prestazioni radiologiche al fra	5	50	50	Realizzazione PIR		Realizzazione e documentazione comprovante		B
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del rischio									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Implementazione percorso	Implementazione redazione turni informatizzati su Anas	5	0	100	Realizzazione e documentazione comprovante				B
	Implementazione percorso	Applicazione della procedura sulle gestioni: assenza impoventi relativi nel 2015	5	0	100	Report prodotto dal SPS attestante l'applicazione della procedura (mediante cartelle a campione)	entro il 31/12/2016	100%	Franchigia 15%	B
	Avvio e sviluppo di indagine di "customer satisfaction"									
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione del linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario e/o percorso amministrativo	Addestramento del personale per l'utilizzo dell'Outpatient	5	100	0	Realizzazione e documentazione comprovante	entro il 31/12/2016			B
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formali e profili di responsabilità	Avvio di un percorso formativo finalizzato all'aggiornamento di neuroradiologia per il radiologo generale	5	100	0	N. corsi allievi	>=2			B
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Revisione studio fattibilità per avvio del progetto di radiologia interventistica	10	60	40	Produzione documento	entro il 30/06/2016		Consolidato	B
		Riduzione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle inefficienze all'interno delle singole UO e tra UO CO	10	70	30	Riduzione tempi redazione	entro il 31/12/2016		Consolidato	B

\* E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere l'obiettivo e i propri collaboratori producendo verbale comprovante

IL RESPONSABILE: Dr. Massimo Giuliano Bonetti

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

*Massimo Giuliano Bonetti*

*[Firma]*

Indicatore	Descrizione	Obiettivo	Strategie	Strumenti	AV4 Valore anno 2014	Fonte dati	Nota
1.2	C.1-3 Caratteristiche, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolor Doppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%		
1.3	C.1-3 Caratteristiche, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolor Doppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%		
1.16.2	C.1-1 Caratteristiche, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia	Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni Mammografia	Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (mammografia)	Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (mammografia)	Documentazione inviata		
50	B.1-13 Riduzione mobilità passiva extraregionale prestazioni di risonanza magnetica (RM)	Riduzione prestazioni RM in mobilità passiva extraregionale (Codici 88.91.1 - 88.91.8, 88.92 - 88.92.9, 88.93 - 88.93.1, 88.94.1 - 88.94.3, 88.95.1 - 88.95.6)	Prestazioni RM nei codici selezionati anno 2014	Prestazioni RM nei codici selezionati anno free	RM in MP 2014 - RM in MP 2013		
2	B.1-6 Dematerializzazione. Arrivare alla dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini	Numero % di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di referenziazione digitale	Numero di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di referenziazione digitale	Numero totale di strutture pubbliche che erogano prestazioni di diagnostica per immagini	>40%		
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 PRG/LA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%		
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 PRG/LA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=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 (L, B, D, P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>50%		
169	C.2-8 Ottimizzazione offerta primo esami diagnostici sottoposti a monitoraggio dal PNLG/LA/PRG/LA	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per i 29 esami diagnostici sottoposti a monitoraggio e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici		
171	C.2-12 Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature mediche			Almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature mediche		



# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

**DIPARTIMENTO**

*Servizi*

**C.D.R.**

UOC RADIOLOGIA

**DIRETTORE: Dr. Gianluca Valeri**

# Budget 2016

MOBILITA' REG DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Provisionato)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Provisionato)	Data REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Provisionato)	Data Budget (promissorio) 2016 - 2015
					<b>COSTI RETTIFICATI</b>	<b>583.676</b>	<b>666.053</b>	<b>415.253</b>	<b>82.378 -</b>	<b>168.422</b>
					<b>COSTI</b>	<b>583.676</b>	<b>666.053</b>	<b>415.253</b>	<b>82.378 -</b>	<b>168.422</b>
					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	<b>311.206</b>	<b>366.035</b>	<b>335.487</b>	<b>73.830</b>	<b>24.281</b>
	0501				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	176.868	180.717	169.604	3.730	7.383
	0501010103									
	0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	32	44.075	21.612	44.043	21.991
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici	134.100	159.663	143.944	25.563	9.844
	0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	35	553	288	518	293
	0501150103				Acquisti di prodotti chimici	2	9	6	7	3
	0501160101			tutto il resto	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	49	16	33	32	16
	0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>50.209</b>	<b>57.486</b>	<b>52.770</b>	<b>7.276</b>	<b>2.561</b>
	0503020101				Acquisti di materiali di guardia, di pulizia e di convivenza	6.035	6.216	6.444	720	491
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	41.644	48.332	44.089	6.607	2.444
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.629	2.938	2.238	1.308	609
	0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>25.724</b>	<b>26.996</b>	<b>26.996</b>	<b>1.272</b>	<b>1.272</b>
	0509010101				Lavanderia e lavandolo	25.632	26.887	26.887	1.254	1.254
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	92	109	109	17	17
	0511				<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>196.536</b>	<b>196.536</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>196.536</b>
	0511040101				Canoni di leasing finanziario per attrezzature sanitarie	196.536	196.536	-	-	196.536

UOC Radiologia

Dipartimento dei Servizi

Budget 2016  
UOC RADIOLOGIA

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	MANE CONTINGEB	NOTE	prevalenza
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	20	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegata 1			x
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione della prestazioni in termini di laboratorio e radiologia	5	65	5	Rapporti periodici di monitoraggio al Co.Lu	m. 3	Secondo nota accusa e modulata individuata da Cognati		x
	Livello produttivo	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	30	80	20	Razionalizzazione Obiettivi Regionali	Vedi scheda allegata 2			x
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica revisione e sviluppo piani di competenza (tecniche e/o centri di riferimento)									
	Riduzione tempi 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 cronici	Pianificazione screening mammografico finalizzato al raggiungimento degli Obiettivi Regionali assegnati per lo screening	5	60	40	Incremento n. mediale	>= 50			x
	Ricerca e sviluppo di percorsi di cura integrati ospedale territorio - Presa in carico unico dell'utente	Predisposizione gruppo di lavoro con Radiologia, DAO e SPS finalizzato all'affiancamento del rimborsatore regionale delle prestazioni radiologiche e re	5	50	50	Rafforzamento fis.	Relazione e documentazione comprovante			x
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli standard interni ed esterni	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	5	50	50	N. audit	>= 2			x
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Paziente	Implementazione riduzione tempi informativi su Area	5	0	100	Relazione e documentazione comprovante	entro il 31/12/2016		Met. rispetto del percorso allineato da parte del SPS	x
	Implementazione rispetto norme linee guida, protocolli e/o procedure	Applicazione della procedura sulla gestione asenore improprie risultati nel 2015	5	0	100	Rapporti prodotti dal SPS attestanti l'applicazione della procedura (risultati controlli a campione)	100%	Franchigia 15%		x
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di progetti di "customer satisfaction"									
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità della funzione, in ambito sanitario del territorio amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità	Revisione studio fattibilità per avvio del progetto di radiologia interventistica	5	60	40	Produzione documento	entro il 30/09/2016		Condizionato all'integrazione delle risorse umane ed economiche necessarie	x
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Avvio della diagnostica per pronto soccorso	5	70	30	Predisposizione progetto ed esecuzione	entro il 30/09/2016			x
	Rafforzamento dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle inefficienze all'interno della singola UO e tra UO		10	70	30	Riduzione tempi attesa	< 2015			x

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

IL DIRETTORE: Dr. Gianluca Valeri

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Lido Livini

*Gianluca Valeri*

*Lido Livini*



Indicatori Regionali

	Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Fonte Dati	Unità di Misura	Valore	Punteggio	Nota
1.2	C.1-3	Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica, - mammografia, - TAC torace, - ecodoppler trunci sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	≥60%		
1.3	C.1-3	Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica, - mammografia, - TAC torace, - ecodoppler trunci sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	≥60%		
1b) 2	C.1-1	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia	Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni Mammografia	Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (mammografia)	Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (mammografia)	Documentazione inviata		
50	B.1-13	Riduzione mobilità passiva extraregionale prestazioni di risonanza magnetica (RM)	Riduzione prestazioni RM in mobilità passiva extraregionale (Codici 88.91.1 - 88.91.8 - 88.92 - 88.92.9 - 88.93 - 88.93.1 - 88.94.1 - 88.94.3 - 88.95.1 - 88.95.6)	Prestazioni RM nei codici selezionati anno 2014	Prestazioni RM nei codici selezionati anno prece	RM in MP 2014 < RM in MP 2013		
2	B.1-6	Dematerializzazione Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini	Numero % di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di referenziazione digitale	Numero di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di referenziazione digitale	Numero totale di strutture pubbliche che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini	≥40%		
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 PRGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	≥50%		
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 PRGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	≥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	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥50%		
169	C.2-8	Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio dal PRGLA/PRGLA	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per i 29 esami diagnostici sottoposti a monitoraggio e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici		
171	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali		

*[Firma]*

*[Firma]*

*[Firma]*



# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

**DIPARTIMENTO**

*Servizi*

**C.D.R.**

UOC PATOLOGIA CLINICA E CITOPATOLOGIA

**DIRETTORE f.f.: Dr. Salvatore Licitra**

# Budget 2016

MODALITA' REG DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previdendo)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previdendo)	Data REPORT 12 mesi 2015 (Previdendo)	Delta Budget (previdendo) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>										
<b>COSTI</b>										
0501					<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	2.579.307	2.504.882	2.531.115	74.625	48.192
0501010103					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodermivari di produzione regionale	2.579.307	2.504.882	2.531.115	74.625	48.192
0501010105					Acquisti di medicinali, senza AIC	3.079	2.249	2.611	830	406
0501130101					Acquisti di medicinali, senza AIC	3.988	4.098	3.962	110	26
0501150101					Acquisti di dispositivi medici	24.684	23.738	23.727	947	956
0501150103					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	2.162.796	2.085.463	2.111.647	77.333	51.148
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	8	7	7	1	1
0501160101					Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	25	12	10	14	7
0503					<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	14.576	13.950	13.978	626	598
0503020101					Acquisti di materiali di guardiola, di pulizia e di convivenza	1.608	2.191	1.876	564	239
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	11.882	10.840	11.134	1.042	748
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.025	918	992	107	72
0503060101					Acquisti di altri materiali non sanitari	31	-	15	31	16
0509					<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	27.718	21.372	21.372	6.346	6.346
0509010101					Lavanderia e lavaggio	9.349	9.161	9.161	188	188
0509010103					Pulizia e lavaggio stoviglie	6.683	6.318	6.318	365	365
0509010105					Servizio di ristorazione e mensa	3.865	1.103	1.103	2.762	2.762
0509010113					Smatellamento rifiuti	6.415	3.384	3.384	3.031	3.031
0509010115					Servizi di vigilanza	1.405	1.405	1.405	-	-
0511					<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	342.432	352.608	352.608	10.176	10.176
0511020105					Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	342.432	352.608	352.608	10.176	10.176
0517					<b>ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO</b>	-	1.185	1.185	1.185	1.185
0517010301					Costi del personale sanitario non dipendente	-	1.185	1.185	1.185	1.185

85

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

UOC Patologia clinica e Citopat

Dipartimento dei Servizi

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO OBIETTIVO	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	MANUS RINTESSO	NOTE	produttività
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	30	70	30	Valore economico	Veri scheda allegato 1			
	Ricerca e sviluppo appropriata e razionale e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni interne di laboratorio e radiologia	10	95	5	Report periodici di monitoraggio al Co del n. 3		Secondo indicazioni e modalità individuate dal Cogest		
	Livello produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	20	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	veri scheda allegato 2			
	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (strutture e/o centri privati accreditati)									
Efficienza ed appropriata organizzazione	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 presso in carico della cronica	Potenziamento pap test finalizzati al raggiungimento degli Obiettivi Regionali assegnati per lo screening	10	60	40	Estensione pap test lettura pap test	13,3% annuo entro 15-20 gg dall'accettazione al laboratorio			
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio. Presa in carico unica dell'utente									
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli informativi interni ed esterni									
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Qualità Clinica del Riccio	Sviluppo di un sistema di audit su esami	10	50	50	N. anni	>= 2			
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Implementazione percorso esame linee guida, protocolli e procedure	Implementazione riduzione turni informatizzati su Anual	10	0	100	Relazione e documentazione comprovante l'avvenuta implementazione	entro il 31/12/2016		Nel rispetto del percorso indicato dal piano del SRS	
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione impronta recita nel 2015	10	0	100	Report prodotto dal SRS allegato (applicazione della procedura mediante cartella a campione)	100%	Finanziaria 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 formali e informali di responsabilità									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Pertinenza e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di integrazione, finalizzati al superamento di circuiti individuali									

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

IL DIRETTORE f.f.: Dr. Salvatore Licita

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

21/03/2016 

Indicatore	Area Tematica	Descrizione Indicatore	Struttura di Riferimento	Descrizione Indicatore	Descrizione Indicatore	Valori attesi 2016	Fonti Dati	Note
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	numero reti dgr 1345/2013	100% di reti, dec 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	numero reti dgr 1345/2013	100% di reti avviate		
131	G.1-3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno precedente anno di riferimento)	100%		
153	H.2-2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Referti di laboratorio strutturati digitali resi disponibili nel FSE	Valore assoluto esordienti unificate	Totale codifiche gruppo di lavoro	>= 100 pz		
155	H.2-4	Codifica unica catalogo Regionale LIS	Numero di prestazioni unificate	Valore assoluto esordienti unificate	Totale codifiche gruppo di lavoro	>80%		









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

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

*DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE*

**C.D.R.**

*UOC AREA TERRITORIALE*

**DIRETTORE f.f.: Dr.ssa Mara Palmieri**

*M.P.*  
*M.P.*

*Dr.*

# Budget 2016

LIVELLO INCAVI (art. 10)	AGOR	MOBILITA' REG. 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 - 2015
							<b>COSTI RETTIFICATI</b>	<b>2.199.888</b>	<b>2.317.842</b>	<b>2.281.581</b>	<b>118.054</b>	<b>81.693</b>
							<b>COSTI</b>	<b>2.199.888</b>	<b>2.317.842</b>	<b>2.281.581</b>	<b>118.054</b>	<b>81.693</b>
							<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	<b>400.630</b>	<b>381.686</b>	<b>343.649</b>	<b>19.857</b>	<b>57.894</b>
							Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale		380.979	342.708	19.951	57.922
A220			0501010103				Acquisti di dispositivi medici	880	995	919	114	38
A221			0501130101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	2	7	4	5	2
A221			0501150101				Acquisti di prodotti chimici	3	6	4	3	1
			0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>7.009</b>	<b>3.448</b>	<b>5.124</b>	<b>3.562</b>	<b>1.885</b>
A222			0503010101				Acquisti di prodotti alimentari	3.754	233	1.953	3.521	1.800
A222			0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.133	1.446	1.264	314	131
A222			0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.078	848	944	231	135
A222			0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzione e riparazioni	546	410	517	236	129
A222			0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari	399	511	446	112	47
			0505				<b>ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI</b>	<b>1.721.950</b>	<b>1.866.905</b>	<b>1.866.905</b>	<b>144.955</b>	<b>144.955</b>
A293			0505050101				Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	54.989	56.008	56.008	1.419	1.419
A293			0505100105			0101 e da 0107 a 0199	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	153.085	163.676	163.676	10.591	10.591
			0505100105			Reg.	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	1.514.276	1.647.221	1.647.221	132.945	132.945
A231			0509010103				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>29.908</b>	<b>25.115</b>	<b>25.115</b>	<b>4.793</b>	<b>4.793</b>
A231			0509010105				Pulizie e lavaggio stoviglie	15.378	15.487	15.487	110	110
A231			0509010118				Servizio di ristorazione e mensa	9.930	7.094	7.094	2.836	2.836
			0511				Altri servizi externalizzati	4.600	2.534	2.534	2.068	2.068
A235			0511050103				<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>23.000</b>	<b>23.384</b>	<b>23.384</b>	<b>384</b>	<b>384</b>
			0517				Altri oneri per godimento beni di terzi - area sanitaria	23.000	23.384	23.384	384	384
A215			0517010301				<b>ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO</b>	<b>16.478</b>	<b>17.404</b>	<b>17.404</b>	<b>926</b>	<b>926</b>
							Costi del personale sanitario non dipendente	16.478	17.404	17.404	926	926

*pur*  
*belly*

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERIO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	RANGE CONTINGITO	NOTE	previdibile
Economico-finanziario	Rispetto dei budget assegnato	Contenzamento e razionalizzazione della spesa	25,00	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegato 1			x
	Ricerca e sviluppo appropriatezza prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento delle spese									
	Livello produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	25,00	80	20	Razionalizzazione Obiettivi Regionali	Vedi scheda allegato 2			x
	Verifica, revisione e sviluppo piani di cura/assistenza (strutture ed attività) e servizi (accoglienza)	Servizi convenzionati con centri salute accreditati e aziende ospedaliere	5,00	70	30	Produzione dati	entro settembre 2015			x
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Relazione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere 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									
	Trasmissione report periodici entro il termine e secondo le modalità indicate dal Cogest di Area		5,00	60	40	livello dei report periodici secondo le modalità ed i tempi fissati		1. Franchigia 3 gg		x
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e report (dati informativi interni ed esterni)	Implementazione del flusso SISP	5,00	50	50	Incremento prestazioni	> 2015			x
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Rischio	Intervento ordinario - fatture nel sistema informatico anagrafe in tempi definiti	5,00	60	40	dalla implementazione della	entro 5 gg. arrivo medici	Franchigia 2 gg		x
		Sviluppo di un sistema di audit su eventi	5,00	50	50	N. audit	>= 2			x
		Implementazione redazione tutti i materiali su Area	5,00	0	100	Relazione e documentazione comprovante l'avvenuta implementazione	entro il 31/12/2016		Atti rispetto del percorso attuati da parte del SPS	x
	Implementazione percorso per la gestione (compenso clinico e tecnico a ccd) e somministrazione dei farmaci prescritti dal DSM e distribuiti tramite CSM o a domicilio		5,00	50	50	Produzione documento aio dati di analisi condotto con SPS e Farmacia	entro il 30/06/2016			x
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Revisione procedura per verifica appropriatezza inserimenti residenziali già avviata (con analisi dettagliata dei singoli inserimenti ed eventuale riallocazione dei pazienti)		5,00	60	20	Completamento attività avviata 2015 mediante analisi di tutti i pazienti	Relazione e documentazione comprovante entro il 31/12/2016			x
	Implementazione percorso per la gestione (compenso clinico e tecnico a ccd) e somministrazione dei farmaci prescritti dal DSM e distribuiti tramite CSM o a domicilio		5,00	10	90	Produzione documento	entro il 31/12/2016			x
	Applicazione della procedura sulla gestione assegni improvvisi redatti nel 2015		5,00	0	100	Report prodotti dal SPS attestare l'applicazione della procedura (misure controllate a campione)	100%	Franchigia 15%		x
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
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 crisi individuali									

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

IL DIRETTORE (f. Dr.ssa Mara Palmieri)

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

Firma Palmieri 29/3/2016

Licio Livini

Indicatore	Descrizione	Indicatore di Qualità	Prevalenza - Numeratore	Prevalenza - Denominatore	AVV Valori attesi 2015	PUNTI TENDICI	Note
120.2	E.1-2 Presi in carico pazienti provenienti dalla soppressione OFG (come da cronoprogramma nazionale)	% soggetti presi in carico	presa in carico 100% dei soggetti dimessi;	presa in carico 100% dei soggetti dimessi	100%		
77	G.1-4 Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MIEF	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)	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)	Numero totale di record inviato	100%		
78	G.1-4 Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MIEF	Salute mentale. Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24	Numero di assistiti rilevati con il Flusso SISM	Numero di utenti rilevati con il Modello STS24 - Quadro F - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica) ; Numero di utenti rilevati con Modello STS24 - Quadro G - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica)	Valore compreso tra 80 e 120		
138	E.2-4 Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta Inzerimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Per ogni Area Vasta Inzerimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC		Fatto/Non Fatto		

per



# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

*DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE*

**C.D.R.**

UOC AREA OSPEDALLIERA (SPDC)

**DIRETTORE f.f.: Dr. Francesco Tomassini**

FR

# Budget 2016

LIVELLO RICAVI MISURI	AGGR	ACQUITA PRE DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsione)	Data REPORT 12 mesi 2015 (0000001 2015 (Previsione)	Data Budget (00000001) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>												
<b>COSTI</b>												
			0501				<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	77.845	85.860	81.287	8.015	3.442
			0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	77.845	85.860	81.287	8.015	3.442
							<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	34.985	41.844	37.646	6.859	2.661
							Acquisti di medicinali senza AIC	26.805	32.247	28.837	5.642	2.232
	A220		0501010105				Acquisti di prodotti dietetici	84	98	89	13	5
	A221		0501040101				Acquisti di dispositivi medici	235	515	369	277	131
	A221		0501130101				Acquisti di dispositivi medici	7.263	8.097	7.526	034	203
	A221		0501150101				Acquisti di prodotti chimici	695	824	769	180	74
	A221		0501150103				Acquisti di prodotti chimici	3	12	8	9	4
			0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	4.018	4.596	4.221	578	203
	A222		0503020101				Acquisti di materiali di guido, di pulizia e di convenienza	2.491	2.753	2.589	281	78
	A222		0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	792	908	833	116	41
	A222		0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	560	699	612	149	62
	A222		0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari	77	237	154	159	77
			0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	38.642	39.420	39.420	578	578
	A231		0509010101				Lavanderia e lavaggio	36.859	37.529	37.529	670	670
	A231		0509010103				Pulizie e lavaggio stoviglie	1.983	1.891	1.891	92	92
<b>Farmaci H in distribuzione diretta</b>								141.032	117.329	131.032	23.703	13.703

23/3/2016

Francesco Zecchi

folly



**Budget 2016**  
**UOC AREA OSPEDALLIERA (SPDC)**

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO OBIETTIVO	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	RISORSE PORTFOLIO	NOTE	probabilità
Economico-finanziario	Riparto del budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	6,67	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegato 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriatezza prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni informatiche di laboratorio e radiologia	6,67	95	5	N prestazioni / N ricoveri * peso medio	<= 2013			8
		Incremento distribuzione diretta farmaci alla dimissione o post letto	6,67	80	20	N soggetti in S.D. H. dimessi	>= 20%			8
	Utenti produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	6,67	90	20	Razionalizzazione Obiettivi Regionali	Vedi scheda allegato 2			8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piano di competenza (strutture e/o centri privati accreditati)									
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliera e territoriali e percorsi di integrazione/presa in carico nella cronaca									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Presa in carico unico del cliente									
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli informativi esterni ed interni	Chiusura SDO entro termini prestabiliti e corretta compilazione delle cartelle cliniche	6,67	100	0	Rispetto della tempistica (N. casi dimessi nel trimestre) (da rilevazione annuale) Valutazione del controllo sulla qualità delle cartelle controllate a campione	100% (Paralel Report Crisp) report del Cumulo Crisp		Franchigia 1 trimestre solo (univari)	8
		Implementazione del nuovo SISP	6,67	50	50	Implementazione prestazioni	S > 2015			
		Rilevazione giornaliera dei ricoveri nelle singole U.O.	6,67	50	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchigia 1 semestre		
		Sviluppo di un ai sistema di audit su eventi	6,67	50	50	N audit	>= 2			8
Appendimento e crescita dell'organizzazione	Miglioramento qualità e sicurezza del percorso, lavoro implementazione percorso (Cedrina Clinica del Ricovero)	Implementazione indicazione tutti informatizzati su Area	6,67	0	100	Rilevazione e documentazione comparata avanzata implementazione	entro il 31/12/2016		Nel rispetto del percorso definito da parte del SPS	8
		Revisione ed implementazione del foglio di dimissione	6,67	90	10	Rilevazione e documentazione comparata	entro il 31/12/2016			8
		Completamento o validazione della procedura sul letto letto relativo alla raccomandazione ministeriale n. 4	6,67	50	50	Produzione del documento di valutazione	entro il 31/12/2016			8
		Revisione percorso per la gestione (compreso carico e scarico a cda) e implementazione dei flussi prescritti dal DSM e standardi regionali CSM o a	6,67	50	50	Produzione documento con dati di analisi condotto con SPS e Farmacia	entro il 30/06/2016			8
	Implementazione repertorio zone linee guida, protocolli alle procedure	Stesura di un protocollo procedura sul trattamento all'SPDC di pazienti dal PS con problemi legati o organici	6,67	80	20	Stesura documento condiviso con il PS	entro il 30/06/2016			8
		Applicazione della procedura sulla gestione asse e in provvidenza redatta nel 2015	6,67	0	100	Report prodotto dal SPS all'interno l'applicazione della procedura (mediante controllo a campione)	100%	Franchigia 15%		8
	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 alto tecnico amministrativo									
Appendimento e crescita dell'organizzazione	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 inefficienze all'interno delle singole UO e tra UO.	6,67	70	30	Riduzione dipendenza media, riduzione tempo medio consultazione interna	<= 2015 (Report Dmo a seguito di controllo a campione)		Franchigia 1 semestre	8

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

IL DIRETTORE (r.f.: Dr. Francesco Tomassini)

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

29/3/2016

Francesco Tomassini  
fctv

Indicatore	Definizione	Indicatore Qualitativo	Indicatore Quantitativo	Indicatore Qualitativo	Indicatore Quantitativo	AV4 Valore atteso 2014	PUNTI TECNICI	Note
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		Anno di riferimento: 2015
45.8	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Accessi di tipo medico	N. accessi di tipo medico (intervallo di riferimento)		» Valore 2014		Anno di riferimento: 2015
45.9	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante % Ricoveri di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	» Valore 2014		Anno di riferimento: 2015

28/3/2016

Domenico Zamboni






# AREA VASTA N. 4 FERMO

## Scheda di Budget Anno 2016

*DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE*

**C.D.R.**

*UOS DIPARTIMENTALE STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI*

**RESPONSABILE: Dr.ssa Silvana Zummo**

# Budget 2016

LIVELLO ANALITICO	MODALITA' AGGR	MODALITA' ANALITICA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Previsioni)	REPORT 12 mesi 2015 (Previsioni)	BUDGET 2016 (Previsioni)	Dati REPORT 13 mag 2016 (Previsioni)	Dati Budget (Previsioni) 2016 - 2015
<b>COSTI RETTIFICATI</b>												
<b>COSTI</b>												
			0501				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emendamenti di produzione regionale	1.182.337	1.182.337	1.182.337	1.182.337	31.066
A220			0501010103				Acquisti di medicinali senza AIC	20.195	19.672	19.642	1.764	1.793
A220			0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	29	4	16	25	13
A221			0501130101				Acquisti di dispositivi medici	1.086	694	872	392	214
A221			0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	100	178	137	78	36
			0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>4.820</b>	<b>4.781</b>	<b>4.704</b>	<b>39</b>	<b>116</b>
A222			0503010101				Acquisti di prodotti alimentari	1.420	1.896	1.625	476	205
A222			0503020101				Acquisti di materiali di guardia, di pulizia e di convivenza	1.864	1.100	1.453	784	412
A222			0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	807	1.120	944	313	137
A222			0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzione e riparazioni	729	428	567	301	182
A222			0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari		237	116	237	116
			0505				<b>ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI</b>	<b>1.156.719</b>	<b>1.128.253</b>	<b>1.128.253</b>	<b>28.465</b>	<b>28.465</b>
A293			0505080101				Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	23.365	24.003	24.003	608	608
A293			0505100105				Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	1.133.324	1.104.250	1.104.250	28.074	28.074
			0509				<b>ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>30.323</b>	<b>29.631</b>	<b>29.631</b>	<b>692</b>	<b>692</b>
A231			0509010101				Lavanderia e lavinolo	10.033	9.532	9.532	501	501
A231			0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	20.290	20.088	20.088	202	202
A231			0509010113				Smaltimento rifiuti	11	11	11	11	11

*Handwritten signature and date: 8.2.16*

**Budget 2016**  
**UOS DIPARTIMENTALE STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI**

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO DIRETTORE	PESO COMPARSO	INDICAZIONE	VALORE BUDGET	RANGO PUNTI/UDG	NOTE	prevedibile
Economico-finanziario	Rispetto del budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	20	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegato 1		2° valutazione realizzata preliminarmente al 31/12/2015 (vedi scheda di S. Cusano)	A
	Ricerca e sviluppo appropriata pianificazione e mezzi organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa									
	Il livello prestativo	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	10	80	20	Razionalizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2			A
	Verifica, revisione e sviluppo piani di contenzione (attività e/o centri privati accreditati)	Stipula convenzionata con centri strutture accreditate e aziende ospedaliere	7	70	30	Produzione alti	vedi scheda allegato 2			A
Efficienza ed appropriata organizzazione	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione flussi di clienti specializzati ospedali e territoriali e percorsi di integrazione/presa in carico della comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - presa in carico anche dall'utente									
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto della informazione interna ed esterna	Trasmissione report periodici - entro il termine e secondo le modalità indicate dal Copied di Area	7	60	40	livello dei report periodici secondo le modalità in 1	100%	Franchigia 3 gg		A
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Qualità Clinica del Racchio	Implementazione del nuovo SISP	7	60	40	Implementazione prestazioni	> < 2015			A
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli, procedure	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli, procedure	7	60	40	Implementazione bolle	entro 5 gg primo mese	Franchigia 2 gg		A
	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli, procedure	Sviluppo di un sistema di analisi su eventi	7	60	40	Implementazione bolle	> < 2			A
	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli, procedure	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli, procedure	7	60	40	Implementazione bolle	entro 31/12/2015		Per risultato del percorso affidato (in parte dal 30%)	A
	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli, procedure	Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli, procedure	7	60	40	Implementazione bolle	entro 31/12/2015			A
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Procedura integrazione servizi per l'area educativa riabilitativa	7	10	90	Produzione documenti	entro 31/12/2015			A
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con l'assegnazione delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo	Applicazione della procedura sulla gestione assente approvata rettila nel 2015	7	0	100	Report prodotto dal SPS allegando l'applicazione della procedura (mediante controllo a campione)	100%	Franchigia 15%		A
	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 di parte del Direttore responsabile U.O. diffondere all'obiettivo ai propri collaboratori producendo veridiche componenti

IL RESPONSABILE: **Dr.ssa Silvana Zummo**  
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: **Dr. Licio Livini**

*Silvana Zummo* 29/03/2016

*Licio Livini*

Indicatore	Per Regione	Indicatore Nazionale	Indicatore Nazionale	Indicatore Nazionale	Indicatore Nazionale	AV4 Valore atteso 2014	Punteggio	Note
78	G 1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Salute mentale. Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24	Numero di assistiti rilevati con il flusso SISM	Numero di utenti rilevati con il Modello STS23 - Quadro F - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica) + Numero di utenti rilevati con Modello STS24 - Quadro G - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica)	Valore compreso tra 80 e 120		
138	E 2-4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del sistema multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Per ogni Area Vasta Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del sistema multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC		Fatto/Non Fatto		

8

8

Valm





# **AREA VASTA N. 4 FERMO**

## **Scheda di Budget Anno 2016**

**C.D.R.**

**UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA**

**DIRETTORE: Dott.ssa Maria Rita Gambino**

# Budget 2016

MOBILITA' DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2015 (Previsione)	BUDGET 2016 (Previsione)	Dalla REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Previsione)	Dalla Budget (previsione) 2015 - 2016
					<b>COSTI RETTIFICATI</b>	<b>9.103</b>	<b>10.363</b>	<b>12.558</b>	<b>1.260</b>	<b>3.456</b>
					<b>COSTI</b>	<b>9.103</b>	<b>10.363</b>	<b>12.558</b>	<b>1.260</b>	<b>3.456</b>
	0501				<b>ACQUISTI BENI SANITARI</b>	<b>54</b>	<b>85</b>	<b>68</b>	<b>31</b>	<b>14</b>
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici					
	0503				<b>ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>9.049</b>	<b>10.278</b>	<b>12.490</b>	<b>1.229</b>	<b>3.441</b>
	0503020101				Acquisti di materiali di guarigione, di pulizia e di convivenza	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	<b>8.595</b>	<b>10.203</b>	<b>12.231</b>	<b>1.608</b>	<b>3.636</b>
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico alimentare per manutenzioni e riparazioni	<b>420</b>	<b>42</b>	<b>226</b>	<b>378</b>	<b>194</b>

*Amici*  
*colleg*

Budget 2016  
UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERIO DINIZIENZA	PESO COMPARTO	INDICAZIONE	VALORE BUDGET	RANKE PONTIPEGGIO	NOTE	PRODUCIBILITÀ
Economico finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	10	70	30	Valore economico	Verbi etichetta allegato 1			X
	Ricerca e sviluppo, appropriazione presuntiva e metodi organizzativi, ricerca di nuovi contenuti della stessa									
	Levelli produttivi	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	10	40	60	Respetto termini liquidazione delle fatture in Work flow	entro 15 gg da data ricevimento	di franchigia 10% delle fatture liquidate e 6 gg transito		
			10	60	30	Evacuazione di tutte le pratiche di recupero rifiuti e invio del PO Fermo trattamento rifiuti U.O. Fermo soccorso tutti i dati della normativa vigente a tutte le politiche relative al riciclo come previsto dal Piano di Gestione Integrato e al Piano di Gestione Integrata del Ciclo di Vita (DAG) 3. CONCORDAMENTO percorso pratica di recupero ai rifiuti non riciclabili	Relazione e documentazione comprovante produttiva del responsabile	entro il 31/03/2016	X	
Efficienza ed appropriazione organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di commercializzazione e/o centri privati (accettività)	Offerta convenzionata con centri privati, accreditati e aziende ospedaliere.	10	40	60	Certificare per unità ricovero (in Area)	100%	Franchigia 1. Sommevole		
	Realizzare tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di pronto Soccorso - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere e territoriali e percorsi di integrazione presa in carico della comunità		20	60	20	Realizzazione Obiettivo Regionale				
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - presa in carico unità del territorio		10	70	20	Produzione atti	entro settembre 2016			X
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli indicatori interni ed esterni	Trasmissione report periodici entro il termine e secondo le modalità indicate dal Cogest di Area	10	60	40	Invio dei report periodici secondo le modalità ed i tempi fissati	100%	Franchigia 3.99		
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Satisfazione degli utenti	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Qualità Centro del Ricetto	Trasmissione tempestiva report espone satisfaccenza PO AVA	10	60	40	Produzione report al DAV	n. 3 entro il mese successivo al trimestre	Franchigia 1. Sommevole		
	Implementazione percorso zerole linea guida, protocolli di procedure									
	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									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con percorsi formativi e profili di responsabilità									
	Individuazione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al miglioramento di efficienza e produttività	Empowerment del servizio medico in merito prioritari focalizzati alla gestione di critica e sviluppo polivalenza	10	50	50	N. settore verticalizzato	pag. 2			X

\* E' obbligo del personale U.O. diffondere nei circuiti di lavoro collaboratori producendo verbale comparante

IL DIRETTORE: Dott.ssa Rita Gambino  
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

*Roberto Tancini*

*SA*

Indicatore	Definizione	Fonte dei dati	Responsabile	Modalità di rilevazione	Assistenza informatica	Punti di controllo	Note
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 Diseguaglianze Salute		Documentazione inviata		Solo relativamente al punto 12, documentazione inviata all'ARS (da giugno)
173	C.2-2 Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con il personale addetto alla prenotazione			Almeno 1 incontro per ogni distretto/area		
174	C.2-11 Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ogniagna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato			Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni		Finché secondo fabbisogno espresso dall'ARS

Salvi

RL

Spauli