



Area Vasta 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO DISCIPLINE CHIRURGICHE

C.D.R.

UOC OTORINOLARINGOIATRIA

DIRETTORE: Dr. Stefano Dallari

Budget 2016

MOBILITA' IRES DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisorio)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta Budget (provvisorio) 2016 - 2015
					COSTI RETTIFICATI	136.316	154.994	147.226	18.677	10.910
					COSTI	136.316	154.994	147.226	18.677	10.910
					ACQUISTI BENI SANITARI	96.098	105.729	98.895	9.631	2.797
	0501				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodervati di produzione regionale	13.394	13.452	13.155	58	239
	0501010103									
	0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	135	1.752	925	1.617	789
	0501040101				Acquisti di prodotti dietetici	225	543	377	318	151
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici	77.185	79.804	76.925	2.619	260
	0501140101				Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	5.089	10.092	7.429	5.023	2.360
	0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	70	85	76	15	6
	0501150103				Acquisti di prodotti chimici	6	-	3	6	3
	0501160101	tutto il resto			Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	13	-	6	13	6
	0503				ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.799	3.559	2.625	1.760	826
	0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	100	594	340	493	240
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	351	648	489	298	138
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.321	2.317	1.783	996	462
	0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari	26	-	13	26	13
	0509				ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	6.592	5.766	5.766	826	826
	0509010101				Lavanderia e lavanolo	5.537	5.766	5.766	229	229
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	1.055	-	-	1.055	1.055
	0511				GODIMENTO BENI DI TERZI	15.120	8.820	8.820	6.300	6.300
	0511020105				Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	15.120	8.820	8.820	6.300	6.300
	0517				ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	16.708	31.120	31.120	14.412	14.412
	0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente	16.708	31.120	31.120	14.412	14.412

Handwritten signature

Budget 2016
UOC OTORINOLARINGOIATRIA

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	FRANCO PUNTEGGIO	NOTE	PROBABILITÀ
Economico-finanziario	Rispetto dei budget assegnati	Contenimento e razionalizzazione della spesa	24	70	20	Valore economico	Vedi scheda allegata 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriatezza prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni in regime di laboratorio e radiologia	6	85	5	Al prestazioni "in bianco", piano medio	>2015			8
	Livello produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	10	80	20	Razionalizzazione Qualitas (legenda)	Vedi scheda allegata 2		Con valutazione in relazione al carattere dipartimentale	8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (strutture e/o centri privati accreditati)									
	Reduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialità ospedaliere e territoriali o percorsi di integrazione presa in carico della comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - presa in carico unica dell'utente	Reduzione tempo medio intervallo tra data dimissione ospedaliera con affezione Adh e primo accesso Adh	6	80	20	Produzione documentazione condivisa UU.OO. Capaduliere e Istituto Ateneide la revisione delle procedure in questione, data dimissione e presa in carico	Entro il 30/05/2016 con 1 giorno		Franchigia 1 semestre	8
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni ed esami	Chiusura SDO entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	6	100	0	Produzione documentazione (N. casi dimessi da trimestre da revisione trimestrale (N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione annuale)) Validazione del comitato osp. circa la qualità delle cartelle cliniche e compimenti	100% (f. case Report Capd. report del comitato Cvis)		Franchigia Qualitas 1 trimestre + 50% ultimo mese per miglior punteggio	8
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Rischio	Rilevazione giornaliera dei pz ricoverati nelle singole UU.OO.	6	50	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchigia 1 semestre		
	Implementazione repertorio norme linee guida, protocolli e/o procedure	Sviluppo di un sistema di audit su eventi Implementazione relazione turn informatizzati su Areas	6	50	80	N. audit	>= 2			8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità della funzione, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo	Sviluppo di protocolli procedure che favoriscano l'introduzione del "malto lean" nel tecnico operatorio Percorso diagnostico della sd. vertiginosa: Produzione documento condiviso con FIS e Neuroradiologi	6	20	80	Relazione e documentazione conservante (eventuale implementazione) Produzione documento	entro il 31/12/2016 entro il 31/12/2016		Nel rispetto del percorso affidato da parte del SPS	8
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità	Applicazione della procedura sulla gestione anagrafica imprevisti relativi nel 2015	6	80	20	Produzione documento	entro il 31/12/2016			8
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di razionalizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Revisione protocolli procedure di arricchimento pz presso lo stabilimento ospedaliero di Ammendola	6	80	20	Report prodotto dal SPS, analizzando l'applicazione delle procedure (multiple controlli a campione)	entro il 30/05/2016 100% (dal report Cvis)		Franchigia 1 semestre	8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di razionalizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Riduzione dei percorsi inalteri finalizzati alla riduzione delle inefficienze all'interno delle singole UU e tra UU.OO.	6	70	20	Reduzione efficienza media: Riduzione tempo medio consultazione interna	< 2015 (dal SDO) < 2015 (Report Dico a seguito di controllo a campione)			8

Regione Marche A.S.U.R.
area vasta 4 Fermo
U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA
Direttore: Dott. Stefano Dallari
Cod. Fisc. 016754.6252180

IL DIRETTORE: Dr. Stefano Dallari

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

* Il collaudo da parte del Direttore/Responsabile U.O. differisce dai chiedi ai propri collaboratori producendo verbale comprovante

Indicatori Regionali

Indicatore	Obiettivo	Quantificatore	Definizione	Definizione	Definizione	AV4 Valori attesi 2016	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		
47.1	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤27.9%		
47.2	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici	57.39%		
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/LEA 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/LEA 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%		
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	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥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%		
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prima visita 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	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		medicina per dermatologia e pneumologia; diagnostica per endocrinologia

Regione Marche A.S.U.R.
areavasta4 - Fermo
U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA
Direttore: Dott. Stefano DALLARI
Cod. Fisc.: DLL SPN 54D25 C107G
Tel. 0734.6232180






Area Vasta 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO DISCIPLINE CHIRURGICHE

C.D.R.

UOC UROLOGIA

CR
ferry

DIRETTORE f.f.: Dr. Marco Cordari

76

Budget 2016

MOBILITA' IREG. DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisorio)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta Budget (prevvisorio) 2016 - 2015
					COSTI RETTIFICATI	357.673	347.196	343.013	10.477	14.659
					COSTI	357.673	347.196	343.013	10.477	14.659
					ACQUISTI BENI SANITARI	283.488	276.640	272.842	6.848	10.646
0501					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed amoderivati di produzione regionale	74.115	55.239	61.763	18.876	13.363
0501010103										
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC	82	177	127	95	45
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	315	64	186	251	129
0501130101					Acquisti di dispositivi medici	204.848	220.293	208.319	15.445	3.471
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	4.052	853	2.404	3.169	1.949
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	40	15	27	25	13
0501150103					Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	36	-	17	36	18
0501150101				tutto il resto						
0503					ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	4.719	5.288	4.904	568	184
0503020101					Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	2.497	1.530	1.973	967	524
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.701	1.453	1.545	248	156
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	493	2.305	1.371	1.612	878
0503060101					Acquisti di altri materiali non sanitari	28	-	14	28	14
0509					ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	39.345	42.588	42.588	3.242	3.242
0509010101					Lavanderia e lavanolo	39.345	42.441	42.441	3.096	3.096
0509010103					Pulizia e lavaggio stoviglie	-	146	146	146	146
0511					GODIMENTO BENI DI TERZI	30.120	22.680	22.680	7.440	7.440
0511020105					Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	30.120	22.680	22.680	7.440	7.440

CH

UOC Urologia

Dipartimento delle Discipline Chirurgiche

Budget 2016
UOC UROLOGIA

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERIODO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	PERIODO RIFERITO	NOTE	previdenza
Economico finanziario	Rispetto del budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione delle spese	24	70	30	Valore economico	vedi scheda allegato 1			x
	Ricerca e sviluppo, appropriata prescrizione e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento delle spese	Razionalizzazione delle prestazioni infermieristiche di laboratorio e radiologia Incremento distribuzione diretta farmaci alla dimissione o post visita	6	95	5	IN prestazioni "N. ricoveri" piano medio	< 2013			x
			5	80	20	IN soggetti in S.D. N. dimessi	> 2015			x
	Uffici assistenziali	Miglioramento dell'assistenza produttiva dell'U.O.	10	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2		Con valutazione in autonomia e capacità organizzativa	x
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di contenimento strutture e/o centri privati (accettati)									
	Definizione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere e territoriali e percorsi di integrazione/risposta in carico della comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Fede e carico unico dall'utente	Relazione tempo medio ricovero tra data dimissione ospedaliera con attivazione AdS e primo accesso AdS	6	80	20	Produzione documentazione clinica, U.O. Ospedale e Distretto attestando la relazione delle procedure in questione. Tempo Medio della dimissione e presa in carico	Entro il 31/05/2016 con 1 giorn		Franchigia 1 semestre	x
	Sviluppo risposta del flusso informativo e rispetto delle informazioni interne ed esterne	Clausura SUCO entro i termini prefissati e completa compilazione delle cartelle cliniche	6	100	0	Rispetto della tempistica (N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione trimestrale) N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione annuale). Valutazione del controllo cura circa la qualità delle cartelle cliniche a richiesta	100% (forse report Copsi report dal controllo Copsi)	Franchigia Obiettivi Regionali - 50% carico stesso per relativi allegati		x
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Ricovero	Rilevazione giornaliera dei ricoverati nelle singole U.O.	6	50	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchigia 1 semestre		
		Sviluppo di un sistema di audit su eventi	6	50	50	N. audit	vedi 2			x
	Implementazione relazione formalizzata su fronte	Implementazione relazione formalizzata su fronte	6	0	100	Realizzazione e documentazione compromesso (revisione implementazione)	entro il 31/12/2015		Per rispetto del percorso attivato da parte del 2015	x
	Implementazione ripetitivo zone free gate, protocolli e procedure	Sviluppo di protocolli/procedure che favoriscano l'implementazione del "metodo lean" nel blocco operatorio	6	20	80	Produzione documento	entro il 31/12/2015			x
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di iniziative di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione assistenza infermieristica nella sala nel 2015	6	0	100	Report prodotto dal SPS attestando l'applicazione delle procedure (medicina clinica e compliance)	100%	Franchigia 19%		x
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità nelle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà in coerenza con i percorsi formativi e primi di responsabilità	Revisione protocolli procedure di ammissione per presso lo stabilimento ospedaliero di Anembole	6	80	20	Revisione del protocollo di prima in carico pazienti. % aderenza pz. italiani al protocollo	entro il 30/05/2016 100% (da report COPSI)		Franchigia 1 semestre	x
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al miglioramento di qualità individuale	Riduzione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle inefficienze all'interno delle singole UO e tra UO OO	6	70	30	Riduzione degli accessi medici. Riduzione tempo medio attesa paziente	< 2015 (dati SUCO) < 2015 (report Dna a seguito di controllo e campione)			x

*E' tabella da parte del Direttore/Responsabile U.O. affidare nel capitolo ai propri collaboratori producendo verbale congruente.

IL DIRETTORE I.R. Dr. Marco Cordari

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

Cordari 3/13/16

Indicatore	Obiettivo	Descrizione Indicatore	Distribuzione Nazionale	Indicatore Regionalizzato	AVS Valori Anno 2016	PUNTI TECNICI	Fonte
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	Inferiore o uguale al 2014		
47.1	B 1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	<27,9%		
47.2	B 1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG IEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG IEA Chirurgici	57,39%		
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, due inviate		
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 dei TdA per le prime visite/ssami per la priorità B	Caranza di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/IA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	>=50%		
166	C 2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/ssame 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 e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		medicina per dermatologia e pneumologia; diagnostica per endocrinologia

C47

20

1000



AREA VASTA N. 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO EMERGENZA

C.D.R.

UOC ANESTESIA / RIANIMAZIONE

DIRETTORE f.f.: Dr.ssa Luisanna Cola

Budget 2016

MODALITA' RES DIRETTA	Conto	Canale	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisoria)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Provvisoria)	Data REPORT 12 mesi 2015 BUDGET 2016 (Provvisoria)	Data Budget (previsione) 2016 - 2015
				COSTI RETTIFICA TI	1.512.040	1.542.555	1.440.400	30.516	71.639
				COSTI	1.512.040	1.542.555	1.440.400	30.516	71.639
				ACQUISTI BENI SANITARI	1.124.735	1.153.690	1.051.735	28.964	73.000
	0501			Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	268.451	354.093	306.504	65.642	18.053
	0501010103			Acquisti di medicinali senza AIC	4.516	3.338	3.849	1.178	668
	0501010105			Acquisti di prodotti dietetici	2.375	3.739	2.996	1.363	621
	0501040101			Acquisti di dispositivi medici	811.194	776.275	721.510	34.919	89.694
	0501130101			Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	-	212	104	212	104
	0501140101			Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	16.121	13.994	14.752	2.137	1.370
	0501150101			Acquisti di prodotti chimici	1.295	1.998	1.609	693	313
	0501150103			Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	782	60	413	722	369
	0501160101			ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	22.300	21.819	21.618	481	682
	0503			Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	13.144	15.216	13.896	2.072	753
	0503020101			Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	2.783	5.080	3.853	2.297	1.070
	0503040101			Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	6.373	1.523	3.969	4.050	2.504
	0503050101			ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	365.005	367.047	367.047	2.042	2.042
	0509			Lavandena e lavanolo	364.163	365.609	365.609	1.446	1.446
	0509010101			Pulizia e lavaggio stoviglie	-	1.438	1.438	1.438	1.438
	0509010103			Servizio di ristorazione e mensa	842	-	-	842	842

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

UOC Anestesia e Rianimazione

Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza

Budget 2016
UOC ANESTESIA / RIANIMAZIONE

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERO DUEGGIA	PERO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	PERCE PUNTI/ANNO	NOTE	previdenza
Economico-finanziario	Rispetto del budget assegnato	Controllamento e razionalizzazione della spesa	20	70	30	Valore economico	Valore scheda allegato 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriatezze prescrittive e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni intermedie e avanzate	6	65	5	N. prestazioni / N. ricoveri - peso medio	es 2015			8
	Utile produttivo	Miglioramento dell'efficienza produttiva (ROI)	24	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2			8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (strutture e/o centri privati accreditati)									
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica (operatori e territoriali) e percorsi di integrazione/prestazioni in carico della cronaca									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Focus in carico unico del cliente									
Miglioramento della Qualità - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto standard informativi interni ed esterni	Chiusura SDO entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	8	100	0	Rispetto delle tempistiche (N. casi disposti nel trimestre (da rilevazione trimestrale)/N. casi disposti nel trimestre (da rilevazione annuale)) Valutazione del controllo caso unico in qualità dello standard convalidate a campione	100% (Foster Report Cigna) report del controllo Cigna			8
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Rischio	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	8	50	50	N. audit	es 2			8
	Implementazione procedure di gestione delle segnalazioni	Implementazione relazione tra i medici e il sistema	8	0	100	Relazione e documentazione coinvolgente avvicinamento infermiere	entro il 31/12/2016		Non rispetto del percorso attivato da parte del SPS	8
	Implementazione procedure di gestione delle segnalazioni	Sviluppo di procedure di gestione del "molesto team" nel bilancio operativo	8	20	80	Produzione documenti	entro il 31/12/2016			8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione assistenza impiantistica nel 2015	6	0	100	Report prodotto dal SPS alimentare l'implementazione della procedura (prevedere controlli a campione)	100%	Franchigia 15%		8
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario e biomedico amministrativo									
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Dell'azione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuali	Revisione procedure di gestione di aneddotti pz presso lo stabilimento ospedaliero di Ammendola	8	90	10	Revisione del protocollo di presa in carico pazienti % riferimento pz trattati al policlinico (week 18)	entro il 30/06/2016 100% (dal report COPS)		Franchigia 15%	8

*E' redatto da parte del Direttore Regionale U.O. e condiviso dai dirigenti di propri collaboratori producendo verbale congruente

IL DIRETTORE f.f.: Dr.ssa Luisa Cola

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

Handwritten signature 22.03.16

	Indicatore	Descrizione	Unità di misura	Fonte dati	AVS Valori anno 2011	PUNTI ESCLUSI
45.2	B.1-10	Posizionamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas INE corretto per terapia autologues)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	2
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	5
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	5
148	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per il lavio della rete per la terapia del dolore/Valutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dei centri spoke per AV/Az Avvio del percorso di definizione di rete	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr Almeno uno per AV	10
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, N02AC01, N02AB01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate nell'anno in regime di convulsione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365 180%	2



[Signature]

Direttore di AV4



AREA VASTA N. 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO EMERGENZA

C.D.R.

UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA

DIRETTORE: Dr. Fabrizio Giostra

Budget 2016

MOBILITA' PERIODO	Conto	Canale	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsione)	Delta REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016	Delta Budget (Previsione) 2015 - 2016
				COSTI RETTIFICATI	2.537.815	2.442.257	2.461.488	75.357	76.127
				COSTI	2.537.815	2.462.257	2.461.488	75.357	76.127
				ACQUISTI BENI SANITARI	422.865	431.383	418.484	8.718	4.181
0501				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	154.053	135.925	135.925	18.464	18.125
0501010103					430	131	275	299	155
0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	154	214	181	59	26
0501040101				Acquisti di prodotti detergici	1.065	1.052	1.037	13	28
0501050101				Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	233.392	266.188	250.794	32.796	17.402
0501130101				Acquisti di dispositivi medici	33.145	28.142	30.031	5.004	3.115
0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	35	67	50	32	15
0501150103				Acquisti di prodotti chimici	369	-	191	369	198
0501160101				Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	-	-	-	-	-
0503				ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	18.956	32.461	25.189	13.495	6.233
0503010101				Acquisti di prodotti alimentari	659	3.012	1.799	2.333	1.140
0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	5.802	7.805	6.667	2.002	895
0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	10.273	13.443	11.621	3.170	1.348
0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	2.222	8.171	5.093	5.950	2.871
0503060101				Acquisti di altri materiali non sanitari	-	20	10	20	10
0505				ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.648.260	1.550.329	1.569.721	97.921	78.529
0505030101				Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	1.648.260	1.550.329	1.559.721	97.921	78.529
0509				ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	165.745	189.834	189.834	24.089	24.089
0509010101				Lavanderie e lavandoli	127.104	146.576	146.576	19.472	19.472
0509010103				Pulizie e lavaggio stoviglie	37.843	42.798	42.798	4.955	4.955
0509010105				Servizio di ristorazione e mensa	798	460	460	338	338
0517				ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	281.999	258.260	258.260	23.739	23.739
0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente	281.999	258.260	258.260	23.739	23.739

Volery

[Signature]

Budget 2016
UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO URGENZA	PESO COMPLETO	INDICATORE	VALORE PREVISTO	PERCENTUALE	NOTE
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione delle spese	20	70	30	Valore economico	Valore economico 1		
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrizione e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa								
	Livello produttivo	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	20	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	valori spenda allegato 2		
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piano di compliance (prestare le cure negli accreditati)								
	Relazione 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 comunità								
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedali territorio - Presa in carico senza dell'utente								
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni interne ed esterne	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	4	50	50	N. audit	vedi 2		
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Qualità Clinica del Rischio	Incontro periodico con l'ecologo del Disastro per eventi stressanti e prevenzione del burn out	4	50	50	Relazione e documentazione comprovante l'avvicinamento implementazione			
	Implementazione registro zonale linea guida, praticabili procedure	Implementazione Osservazione turni infortunati su Anagrafe Migliore appropriatezza nella diagnosi e trattamento del trauma del Rachide cervicale Avvio percorso per possibile conflitto con Radiologia e Ortopedia Percorso diagnostico della sd vertebrale. Produzione documento (condenso con Neurologia ed ORL) Stesura di una procedura in relazione alla raccomandazione ministeriale n. 15 Profilo diagnostico nel paziente chirurgico (da PS verso Sala Operatoria). Produzione profili ed implementazione (Ciclo di implementazione) Ricerca e sviluppo percorsi clinici integrati ospedale territorio. Presa in carico paziente. Percorso integrato con il Servizio delle Dipendenze Patologiche per i pz affetti al PS Applicazione della procedura sulla pratica assistita improvvisata risultata nel 2015	4 10 10 4 4 4 4	0 80 80 50 70 0	100 20 20 50 30 100	Relazione e documentazione comprovante l'avvicinamento implementazione Avvio percorso Produzione documento Produzione documento Implementazione Produzione documento Report prodotto dal SPIS standardizzazione della procedura (mediante controlli a campione)	entro il 31/12/2015 entro il 31/12/2015 entro il 31/12/2015 entro il 31/12/2015 entro il 31/12/2015 entro il 31/12/2015 entro il 31/12/2015		vedi richiesta del percorso attivata da parte del SPIS
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avvio o sviluppo di indagini di "customer satisfaction"								
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasmissione delle lezioni, in ambito sanitario ed tecnico amministrativo								
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità	Regolazione su dati dei dati degli interventi dell'emergenza territoriale Conferma e leggibile compilazione della scheda dell'intervento del 118 Ripetizione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione della inefficienza all'interno delle singole UO e tra UU.OO.	4 4 4	20 80 70	80 20 30	Registrazione attività N. di con degenza maggiore 24 h			

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

IL DIRETTORE: Dr. Fabrizio Giostra
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

[Firma]

Indicatori Regionali

Indicatore	Definizione	Struttura di riferimento	Definizione di risultato	Definizione di processo	Definizione di risultato	Definizione di processo	Definizione di risultato	Definizione di processo
49.1	B.1-11	Pronto Soccorso	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	62,3%		
49.2	B.1-11	Pronto Soccorso	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	69,9%		52%
79	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	80%		40%
80	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS Valutazione della sicurezza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24	Valore compreso tra 80 e 120		
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, dove 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 inviate		
126	B.1-4	Applicazione DGR 920/2013 e 1476/2013	Produzione reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, la riorganizzazione delle potes	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata			



AREA VASTA 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

C.D.R.

UOC GINECOLOGIA OSTETRICA

DIRETTORE: Dr. Renzo Vincenzi

22

Budget 2016

MOBILITA' RES DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provisorio)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Provisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Provisorio)	Delta Budget (provisorio) 2016 - 2015
COSTI RETTIFICATI						335.463	335.903	335.968	440	505
COSTI						335.463	335.903	335.968	440	505
ACQUISTI BENI SANITARI						227.066	230.769	235.684	3.703	8.619
0501					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	60.329	51.941	51.358	8.387	8.971
0501010103										
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC	537	615	565	77	27
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	22	-	11	22	11
0501130101					Acquisti di dispositivi medici	163.650	174.765	180.823	11.115	17.173
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	2.402	3.395	2.840	992	438
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	92	52	70	40	22
0501160101					Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	33	2	17	31	16
0503					ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	7.659	16.871	12.020	9.211	4.360
0503020101					Acquisti di materiali di guarderoba, di pulizia e di convivenza	2.087	2.980	2.462	893	395
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	2.816	3.996	3.339	1.183	523
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	2.204	9.892	5.927	7.680	3.723
0503060101					Acquisti di altri materiali non sanitari	553	-	271	553	262
0509					ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	100.738	88.264	88.264	12.475	12.475
0509010101					Lavanderia e lavanolo	62.146	69.513	69.513	7.368	7.368
0509010103					Pulizia e lavaggio stoviglie	38.593	18.751	18.751	19.842	19.842

UOC Ginecologia e Ostetricia

Dipartimento Area Materno-Infantile

UOC GINECOLOGIA - OSTETRICIA

[illegible]

Il primo dei due è quello che si riferisce al fatto che il sistema di governo è un sistema di governo che si è creato nel corso della storia e che si è evoluto nel corso della storia. Il secondo è quello che si riferisce al fatto che il sistema di governo è un sistema di governo che si è creato nel corso della storia e che si è evoluto nel corso della storia.

IL DIRETTORE: Dr. Renzo Vincenzi

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

30/3/16

100

Indicatori Regionali

Indicatore	Obiettivo	Descrizione	Indicatore di Qualità	Indicatore di Sicurezza	Indicatore di Accessibilità	Indicatore di Efficienza	Indicatore di Equità	Indicatore di Sostenibilità	Indicatore di Impatto	Indicatore di Valore	Indicatore di Qualità	Indicatore di Sicurezza	Indicatore di Accessibilità	Indicatore di Efficienza	Indicatore di Equità	Indicatore di Sostenibilità	Indicatore di Impatto
45.1	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (Indicatore ministeriale griglia LEA)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con progressione cesareo (DRG 370, 371)					29,28%							
45.5	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TPN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza P1 di terapia intensiva neonatale						<18%							
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						Inferiore o uguale al 2014							
45.7	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con DRG chirurgico						Maggiore uguale al 46%							
47.2	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici					57,39%							
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, due invalida							
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							
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/LEA 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/LEA 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%							
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	N. totale delle prescrizioni					>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,F)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso					>50%							
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agenzie differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AO o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AO o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AO o presidio ospedaliero di AO e per ciascun ospedale di AO e per ciascun distretto					Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite							



AREA VASTA 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

C.D.R.

UOC PEDIATRIA

DIRETTORE: Dr. Monaldo Caferri

28

Budget 2016

MOBILITA' RES. DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2015 (Previsione)	REPORT 12 mesi 2015	BUDGET 2016 (Previsione)	Delta REPORT 12 mesi 2015 - BUDGET 2016 (Previsione)	Delta Budget (Previsione) 2016 - 2015
					COSTI RETTIFICATI	179.321	153.636	169.607	- 25.685	- 9.714
					COSTI	179.321	153.636	169.607	- 25.685	- 9.714
					ACQUISTI BENI SANITARI	125.192	114.973	133.141	- 10.219	- 7.949
0501					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodiversivi di produzione regionale	65.970	25.518	44.241	- 40.352	- 21.630
0501010103										
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC	539	703	608	164	60
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	387	609	488	222	101
0501130101					Acquisti di dispositivi medici	41.782	76.333	73.876	34.551	32.089
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	16.213	11.440	13.550	4.773	2.683
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	4	16	10	12	6
0501160101					Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	307	353	367	44	30
0503					ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	5.256	9.359	7.161	4.102	1.905
0503010101					Acquisti di prodotti alimentari	41	211	124	170	83
0503020101					Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	3.035	2.360	2.844	675	392
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	793	1.262	1.007	469	214
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	873	5.465	3.106	4.591	2.232
0503060101					Acquisti di altri materiali non sanitari	514	61	282	453	232
0509					ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	48.873	29.305	29.305	- 19.567	- 19.567
0509010101					Lavandena e lavando	25.974	29.196	29.196	3.221	3.221
0509010103					Pulizia e lavaggio stoviglie	22.896	109	109	22.789	22.789

20

[Handwritten signature]

UOC Pediatria

Dipartimento Area Materno-Infantile

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERIODO	INDICATORE	VALORE RIFERITO	BASE DI RIFERIMENTO	NOTE	PROBABILITÀ
Economico-finanziario	Recupero del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	20	70	30	Valore economico	Valori indicati allegato 1			A
	Ricerca e sviluppo appropriatezza produttiva e nuovi organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni stimate di laboratorio e radiologia	7,5	90	5	N. prestazioni / N. accessi * peso medio	4 * 2013			A
	Leveli produttiva	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	20	80	20	Razionalizzazione Clinici Regionali	valori indicati allegato 2			A
	Verifica, revisione e sviluppo piani di consulenza (definire gli enti privati accreditati)									
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Razionalizzazione tempo 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 comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati capillari territorio - Focus in carico unità del distretto									
	Sviluppo standard dei flussi informativi e rispetto della privacy interna ed esterna	Chiusura SDO entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	7,5	100	0	Rispetto della tempistica (N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione trimestrale) N. casi dimessi nel trimestre (da rilevazione annuale)) Validazione dei consensi circa la qualità delle cartelle cliniche a campione Rilevazione giornale di flussi	100% (Fonte: Pagine Copie report dal database Copr)	Franchigia 1 trimestre solo da base		A
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica dell'Infarto	Formazione governativa dei 12 ospedali nella regione LU (OO) Sviluppo di un sistema di audit su eventi Implementazione relazione IARI informatizzata su Anagrafe Applicazione della procedura sulla gestione emergenze improvvisata redatta nel 2015	7,5 7,5 7,5 7,5	50 50 0 0	50 100 100	N. audit Rilevazione e documentazione comparativa Rilevazione implementazione Report prodotto dal SPS durante l'implementazione della procedura (rilevazione cartelle a campione)	10% da 2 entro il 31/12/2016 100%	Franchigia 1 semestre Nel rispetto del percorso attivato da parte del SPS Franchigia 15%		A A A
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Avvio e sviluppo di iniziative di "customer satisfaction"									A
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive con trasparenza delle funzioni, in ottica sanitaria più tecnico amministrativo	Applicazione del protocollo elaborato nell'anno 2015 relativamente al percorso nascita da parte del Distretto maternità integrata, risultato derivazione dalle attività svolte	7,5	40	60	Report semestrale di attività svolta	2		Prima attività di gestione costi di assistenza - produzione dello stesso documento (analisi la produzione di report) con un rapporto a carico attivo sul database del Database già istituito, e compare a pagina 181/203	
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità									
	Selezione e sviluppo di nuove organizzazioni, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di crisi individuali	Realizzazione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle inefficienze all'interno delle singole UO e dei OO (OO)	7,5	70	30	Reduzione degli accessi medici Riduzione tempo medio consultazione interne	< 2015 (base SDO) < 2015 (Report Linea a seguito di controllo a campione)		Franchigia 1 trimestre	A

* L'elenco in parte del Direttore responsabile (L.O. diffidente) del giornale prodotto verbalmente con il computer.

IL DIRETTORE: Dr. Monaldo Cafarri

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

Indicatore	Definizione	Descrizione Indicatore	Descrizione Numerica	Descrizione Qualitativa	AV4 Valore atteso 2016	PUNTI TEORICI	Note
45.6	B.1-10	Posizionamento 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	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore o uguale al 2014	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



AREA VASTA N. 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE

C.D.R.

UOC CARDIOLOGIA

DIRETTORE: Dr. Domenico Gabrielli

Ro

[Handwritten signature]

R

Budget 2016

MOBILITA' / REG DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisorio)	REPORT 12 mesi 2016	BUDGET 2016 (Provvisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Provvisorio)	Data Budget (prevvisorio) 2016 - 2016
COSTI RETTIFICATI						600.769	603.209	605.165	2.439	4.396
COSTI						600.769	603.209	605.165	2.439	4.396
0501					ACQUISTI BENI SANITARI	534.565	524.810	532.366	9.755	2.199
0501010103					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	71.186	89.696	75.785	18.510	4.598
0501010105					Acquisti di medicinali senza AIC	400	103	246	297	154
0501040101					Acquisti di prodotti dietetici	297	737	507	440	210
0501130101					Acquisti di dispositivi medici	95.475	79.016	85.500	16.459	9.974
0501140101					Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	362.874	351.611	366.418	11.262	3.544
0501150101					Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	4.209	3.616	3.835	593	375
0501150103					Acquisti di prodotti chimici	63	4	33	59	30
0501160101		tutto il resto			Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	61	26	42	35	16
0503					ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	12.725	23.205	17.606	10.480	4.881
0503020101					Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	4.855	6.553	5.590	1.698	735
0503040101					Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	2.824	3.999	3.344	1.175	519
0503050101					Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	5.046	12.653	8.672	7.607	3.627
0509					ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	53.479	55.193	55.193	1.714	1.714
0509010101					Lavandena e lavanolo	53.369	55.120	55.120	1.751	1.751
0509010103					Pulizie e lavaggio stoviglie	110	73	73	37	37

per
per

Budget 2016
UOC Cardiologia

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO OBIETTIVO	PERIO COMPLETO	INDICATORE	VALORE BUDGET	NOME PARTIGIANO	NOTE	prevalenza
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenimento e razionalizzazione della spesa		20	20	Valore economico	Vedi scheda allegato 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriata prescrizione e modelli organizzativi finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni interne di laboratorio e radiologia Incremento distribuzione di farmaci alla farmacia o post villa	4,44	95	5	M prestazioni / M ricoveri * peso medio	< 2013			8
			4,44	80	20	M prestazioni / S U.M. dimessi	> 100%			8
	Leveli produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	30	80	20	Realizzazione Chiedi Regionali	Vedi scheda allegato 2			8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di controllo per strutture e centri privati (accrediti)									
	Reduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali, specialistiche, ospedaliere di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere e territoriali o percorsi di integrazione presa in carico della clinica									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - presa in carico precoce del paziente	Reduzione tempo medio ricovero tra data dimissione ospedaliera con alluvione Adh e primo accesso Adh	4,44	80	20	Produzione documentazione condivisa IU.UO. Operatività e rispetto attese della gestione delle procedure in ospedale. Tempo Medio data dimissione e presa in carico	Entro il 30/06/2016 < 1 giorno		Franchini I senatore	8
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto della informatività interna ed esterna	Chiusura SPD entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	4,44	100	0	Rispetto della tempistica (1) con dimessa nel territorio (da revisione trimestrale), con dimessa nel territorio (da revisione annuale). Validazione del comando con cura la qualità delle cartelle controllate a campione	100% (Fonte: Report Copia, report del comitato Copia)		Franchini I senatore	8
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti		Rilevazione giornaliera dei ricoveri nelle angie IU.UO.	4,44	50	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchini I senatore		
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Rischio	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	4,44	50	50	M audit	2016			8
	Implementazione percorso zonale linee guida, protocolli ed procedure	Implementazione relazione tutti allineati su Area	4,44	0	100	Relazione e documentazione comprensibile Inventiva implementazione	Entro il 31/12/2016		Vedi report del percorso effettuato dal staff del SPS	8
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione anziani improvvisi ospedali nel 2015	4,44	0	100	Report prodotto dal SPS attuazione implementazione della procedura (verifica le criticità a campione)	100%	Franchini I senatore		8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni in ambito sanitario ed medico 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 omogeneizzazione, finalizzati al superamento di circuiti individuali	Definizione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle inefficienze e all'interno delle singole UO e IU.UO.	4,44	70	30	Definizione degli standard Definizione tempo medio consulenza interna	< 2015 (dati SDO), < 2015 (report Data a seguito di controllo a campione)		Per l'item relativo alla consulenza di seguito si riferisce all'implementazione di una cultura medica	8

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

IL DIRETTORE: Dr. Domenico Gabrielli

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

16/3/2016
[Signature]

N

for
four



AREA VASTA N. 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

J.
Phy
Koly

DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE

C.D.R.

UOS DIPARTIMENTALE MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA

88

Budget 2016

MOBILITA' / REG DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provisorio)	REPORT 12 mesi 2016 (Provisorio)	Delta REPORT 12 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Provisorio)	Delta Budget (provisorio) 2016 - 2015
					COSTI RETTIFICATI	402.197	384.013	18.184 -	4.213
					COSTI	402.197	384.013	18.184 -	4.213
					ACQUISTI BENI SANITARI	399.100	381.010	18.090 -	4.096
	0501					508	216	292 -	153
	0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodermiviti di produzione regionale				
	0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	848	116	732 -	376
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici	158.507	233.244	73.737	45.091
	0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	238.237	147.434	90.803 -	49.258
	0503				ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.296	1.290	6 -	29
	0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	129	207	78	36
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.132	1.083	49 -	46
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	35	-	35 -	18
	0509				ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	1.801	1.712	88 -	88
	0509010101				Lavandena e lavandolo	1.744	1.676	68 -	68
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	57	36	20 -	20

88

Budget 2016
UOSD Malattie Metaboliche e Diabetologia

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERIO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET	RANGO FUNZIONARIO	RETE	PRODUTTIVITA'
Economico-finanziario	Risparmio del Budget assegnato	Contenzamento e razionalizzazione della spesa	25	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegato 1			4
	Ricerca e sviluppo appropriazione prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Attivazione di Day service terapeutico per terapia insulinica intensiva in pazienti con diabete mellito scompensato	10	50	50	Scadenza della procedura n. 42	entro il 31/12/2016 > 10			
	Levelli produttivi	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	25	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegato 2			4
	Verifica, revisione e sviluppo piani di continuità (strutture ed ospiti privati accreditati)									
Efficienza ed appropriata organizzazione	Riduzione tempi di attesa prestazioni specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e revisione struttura di offerta specialistica ospedaliere e territoriale percorsi di integrazione presa in carico della cronicità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - presa in carico unica del cliente									
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rapporti dati informativi interni ed esterni									
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, anno implementazione percorso Gestione Clinica del Ricatto	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	10	50	50	N. audit	dal 2			4
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Satisfazione degli utenti	Implementazione percorso zonale linee guida, protocolli e/o procedure	Implementazione riduzione tempi informatizzati su Anam.	10	0	100	Realizzazione e documentazione comprovabile l'attività implementazione	entro il 31/12/2016			4
	Implementazione percorso zonale linee guida, protocolli e/o procedure	Applicazione della procedura sulla gestione assenza improvvisa esaltata nel 2015	10	0	100	Report prodotto dal SPS allegando l'implementazione della procedura (residente centri di campione)	100%	Franchigia 15%		4
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"									
	Adozione e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasparenza delle funzioni, in ambito sanitario e/o socio amministrativo									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e proini di responsabilità	Sostituzione software base IIR con nuovo software PIRAMA GTS, addebiamento del personale dell'UO all'uso del software, migrazione dei pazienti all'attuale in carico al nuovo sistema, informazione ai pazienti circa la nuova procedura	10	85	15	Verifica di un incasso con gli operatori	produzione documentata entro il 31/12/2016			4
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di ostacoli individuali									

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

Dr. Claudio Bedetta

Dr.ssa Elena Tortato

IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

Claudio Bedetta
Elena Tortato 24/02/2016
Livio

Indicatore	Descrizione	Struttura di riferimento	Struttura di riferimento	Struttura di riferimento	AV4 Valore atteso 2014	PUNTI TORRELLA	Note
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, diabetologia, cardiologia		≥ 100 pz		
157	H. 2-6 Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia		Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100%		Escluso il caso entro al fine di garantire l'efficienza della ricetta
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	$\geq 50\%$		Mediante rilevazione da sistema My Star
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	$\geq 50\%$		Mediante rilevazione da sistema My Star
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	N. totale delle prescrizioni	$\geq 50\%$		
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 che hanno attivato agende differenziate	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO	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		diabetologia per endocrinologia
170	C. 2-9 Ottimizzazione offerta attivazione/completamento della agende dedicato al follow-up	100% U.O. Diabetologia - VISITE, fondo oculare, EMG - ENG		Agenda dedicata			



AREA VASTA N. 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE

C.D.R.

UOC GASTROENTEROLOGIA

DIRETTORE: Prof. Giampiero Macarri

Budget 2016

MOBILITA' IREG 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 (prevvisorio) 2015 - 2016
					COSTI RETTIFICATI	724.015	755.256	750.196	31.242	26.181
					COSTI	724.015	755.256	750.196	31.242	26.181
	0501				ACQUISTI BENI SANITARI	517.250	500.476	496.615	16.774	20.635
	0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emodervati di produzione regionale	122.272	92.837	103.333	29.435	18.939
	0501010105				Acquisti di medicinali senza AIC	412	225	312	187	100
	0501040101				Acquisti di prodotti dietetici	4.832	3.001	3.838	1.831	994
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici	386.126	400.262	385.330	14.137	796
	0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	3.466	4.141	3.728	674	261
	0501150103				Acquisti di prodotti chimici	1	10	5	9	4
	0501160101	tutto il resto			Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	142	-	69	142	72
	0503				ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	9.203	11.194	9.995	1.992	792
	0503010101				Acquisti di prodotti alimentari	56	274	161	218	106
	0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	2.923	4.089	3.441	1.176	518
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	4.710	4.523	4.524	165	165
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.514	2.298	1.868	784	354
	0505				ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	56.004	61.369	61.369	5.365	5.365
	0505130103	0101 e da 0107 a 0199 e 02	0101 Pubb. e 02 Reg.		Acquisti di convenzioni sanitarie	56.004	61.369	61.369	5.365	5.365
	0509				ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	56.911	65.411	65.411	8.500	8.500
	0509010101				Lavanderia e lavandolo	56.545	65.229	65.229	8.684	8.684
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	366	183	183	183	183
	0511				GODIMENTO BENI DI TERZI	61.434	93.133	93.133	31.699	31.699
	0511020105				Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	61.434	93.133	93.133	31.699	31.699
	0517				ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	23.213	23.673	23.673	460	460
	0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente	23.213	23.673	23.673	460	460

Farmaci H in distribuzione diretta	256.786	320.328	286.786	63.542	33.542
------------------------------------	---------	---------	---------	--------	--------

for *valley*

UOC Gastroenterologia

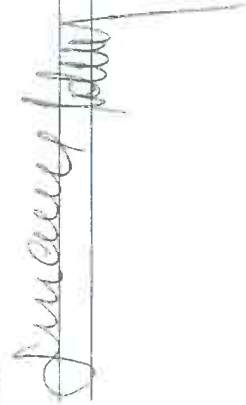
Dipartimento delle Discipline Mediche

Budget 2018
UOC Gastroenterologia

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO OBIETTIVO	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BENCHMARK	SCOPO PUNTO (GSM)	NOTE	PRODUTTIVITÀ
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato	Contenzioso e ottimizzazione della spesa	40	70	30	Valore economico	Valore economico allegato 1			1
	Recupero e sviluppo appropriato per obiettivi e finalità organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni informative di laboratorio e radiologia Incremento dell'efficienza della struttura alla diagnosi e cura della	5,56 5,56	95 100	5 20	N. prestazioni N. esami N. esami N. esami N. esami N. esami	<= 2014 <= 2015			1
	Costi, produttività	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	10	100	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	vedi scheda allegata 2			1
	Verifica, revisione e sviluppo piani di contenzioso (inoltre allo centri privati eccedenti)									
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Organizzare tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - verifica e gestione struttura di referral specialistici ospedalieri e territoriali e percorsi di integrazione con i centri della comunità									
	Recupero e sviluppo di percorsi della integralità organizzativa - Prestazioni in carico per il paziente	Reduzione tempo medio intervento in sala operatoria ospedaliera con affezioni Adip e come ricorso Adip	5,56	90	20	Produttività documentata convalida IM CO Capacità e livello attuale la revisione delle procedure in qualità Tempo Medio data dimissione e primo accesso	vedi Scheda 2016 <= 1 giorno		Franchigia 1 settimana	1
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto delle informazioni interne ed esterne	Chiusura SDO entro i termini prefissati e corretta compilazione delle cartelle cliniche	5,56	100	0	Recupero della tempistica (N. con ritardo nel intervento da datazione informazioni) con analisi nel tempo (da revisione attuale) Validazione del corretto copia copia al qualità tempo corretto e corretto	100% (vedi Report Copia) report del contratto Copia		Franchigia 1 settimana ordini	1
		Riduzione giornaliera dei pz ricoverati nelle SDO	5,56	50	50	Realizzazione giornaliera del dato	100%	Franchigia 1 settimana		
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Satisfazione degli utenti	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avendo implementazione percorso Guida al Centro del Ricetto	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	5,56	50	50	N. audit	>= 2			1
	Implementazione rispetto zone linee guida, procedure ed procedure	Implementazione riduzione turni informatizzati su Area	5,56	0	100	Realizzazione e documentazione convalida documenti implementazione	data: 31/12/2015		Non rispetto del percorso attuato da parte del SDO	1
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Applicazione della procedura sulla gestione asseze improvvisi recata nel 2015	5,56	0	100	Report prodotto dal SIS afferente l'implementazione sulla procedura (realizzare emulazione a campione)	100%	Franchigia 15%		1
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Recupero e sviluppo del ricetto di gestione per linee produttive, con trasparenza delle funzioni, in ambito sanitario ed tecnico amministrativo									
	Recupero e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e quelli di responsabilità									
	Qualifica e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al miglioramento di efficacia individuale	Riduzione dei percorsi interni finalizzati alla riduzione delle inefficienze all'interno delle SDO e tra UO e tra UO	5,56	70	30	Realizzazione progetto nella Realizzazione tempo medio contenzioso interno	<= 2015 (vedi SDO) <= 2015 (Report Dato a seguito di contenzioso a campione)			1

* E' allegato da parte del Direttore/Responsabile U.O. offrivare del contratto ai propri collaboratori per il periodo di validità contrattuale

IL DIRETTORE: Prof. Giampaolo Macari
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Lwini




Indicatore	Descrizione	Obiettivo	Responsabile	Descrizione	Descrizione	AVA Valore atteso 2014	PUNTI TECNICI	Target
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	Interesse o uguale a 2014		
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%		
96	F 2-1	Appropriatezza prescrittiva 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'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	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	Recupero rimborsi 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'ALFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	SI / NO		
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	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/A 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%		
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	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥ 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%		
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	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		





Il Direttore di AVA



AREA VASTA N. 4 FERMO

Scheda di Budget Anno 2016

DIPARTIMENTO DISCIPLINE MEDICHE

C.D.R.

UOC MALATTIE INFETTIVE

DIRETTORE f.f.: Dr. Giorgio Amadio

70

Budget 2016

MOBILITA' / REG. DIRETTA	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET 2016 (Provvisto)	REPORT 13 mesi 2016	BUDGET 2016 (Provvisto)	REPORT 13 mesi 2016 - BUDGET 2016 (Provvisto)	Differenza	Data Budget (previsto) 2016 - 2015
COSTI RETTIFICATI											
COSTI											
0501	0501010103				ACQUISTI BENI SANITARI	378.811	395.898	395.165	17.087	16.354	
					Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	378.811	395.898	395.165	17.087	16.354	
					ACQUISTI BENI SANITARI	315.529	320.259	321.851	4.729	6.321	
					Acquisti di medicinali senza AIC	246.295	254.317	255.614	8.022	9.319	
	0501010105				Acquisti di prodotti dietetici	199	356	272	157	73	
	0501040101				Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	2.029	3.328	2.625	1.299	596	
	0501050101				Acquisti di dispositivi medici	32	-	16	32	17	
	0501130101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	63.857	60.393	60.882	3.464	2.975	
	0501150101				Acquisti di prodotti chimici	2.782	1.542	2.119	1.240	963	
	0501150103				Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	72	25	48	48	25	
	0501160101	tutto il resto				262	298	275	36	13	
0503					ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	8.549	12.771	10.447	4.223	1.898	
	0503010101				Acquisti di prodotti alimentari	1.310	3.076	2.149	1.766	839	
	0503020101				Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	6.154	6.229	6.069	75	86	
	0503040101				Acquisti di supporti informatici, cancellerie e stampati	633	1.234	915	601	292	
	0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	451	2.232	1.315	1.780	863	
0509					ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	41.758	44.931	44.931	3.173	3.173	
	0509010101				Lavanderia e lavaggio	41.722	44.931	44.931	3.210	3.210	
	0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	37	-	-	37	37	
0517					ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	12.975	17.937	17.937	4.962	4.962	
	0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente	12.975	17.937	17.937	4.962	4.962	

Farmaci H in distribuzione diretta	1.800.000	1.809.965	1.800.000	9.965	9.965
------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-------	-------

UOC Malattie Infettive

Dipartimento delle Discipline Mediche

Budget 2016
UOC Malattie Infettive

SETTORE STRATEGICA	OBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERCENTUALE	PERCENTUALE	INDICATORE	VALORE BUDGET	RANGE INTERMEDIO	NOTE	percentuale
Economico-finanziario	Riepilogo del Budget designato	Contenimento e razionalizzazione della spesa	40	70	30	Valore economico	Vedi scheda allegata: 1			8
	Ricerca e sviluppo appropriatazza prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa	Razionalizzazione delle prestazioni inquadrate di laboratorio e radiologia	6	95	5	N. prestazioni / N. ricoveri - tempo medio	<= 2513			8
		Incremento districazione della farmaci alla dimissione o post letto	6	80	20	N. soggetti in S.D.N. dimessi	>= 80%			8
	Levelo produttiva	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	6	80	20	Realizzazione Obiettivi Regionali	Vedi scheda allegata: 2			8
Efficienza ed appropriatazza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di compliance (strutture alto centri privati accreditati)									
	Realizzare l'area di attività 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 comunità									
	Ricerca e sviluppo di percorsi diagnostici integrali ospedale territorio - Presa in carico unica dell'utente	Relazione tempo medio inascezione tra data dimissione ospedaliera con elevazione Adi e primo accesso Adi	6	80	20	Produzione documentazione condivisa U.O. Ospedale e Distretto allestendo la revisione delle procedure in questione, Tempo Medio dalla dimissione e primo accesso	Fino al 30/06/2016, <= 1 giorno	Franchigia: 1 settimana		8
	Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto degli informativi interni ed esterni	Chiusura SDO entro i termini prefissati e completa compilazione delle cartelle cliniche	6	100	0	Raccolto della tematica (N. casi dimessi nel trimestre da rilevazione trimestrale) (N. casi dimessi nel trimestre da rilevazione annuale), Validazione del corretto copia circa la qualità delle cartelle cliniche e cartelle	100% (Fonte: Report Copia, report del capitolo Copia)	Franchigia: 1 settimana solo (ultimi)		8
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Ricovero	Relazione giornaliera dei pi occupati nelle singole UU.OO.	6	50	50	Rilevazione giornaliera del dato	100%	Franchigia: 1 settimana		
	Implementazione reperibilità zonale linee guida, protocolli alle procedure	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	6	50	50	N. audit	>= 2			8
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"	Implementazione redazione turni informatizzati su Area	6	0	100	Ricerca e documentazione comprovante l'avvenuta implementazione	entro il 31/12/2015		Nel rispetto del percorso attivato dal piano del SPS	8
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e professionali	Applicazione delle procedure sulle gestione assenza improvvisa mediana nel 2015	6	0	100	Report prodotti dal SPS, allegando l'applicazione della procedura (mediante controlli a campione)	100%	Franchigia: 15%		8
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	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 UU.OO. e tra UU.OO.	6	70	30	Riduzione del tempo medio, Riduzione tempo medio consistenze interne	4-2015 (Dati SDO), < 2015 (Report Dato a seguito di controllo a campione)			8

* E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere tali obiettivi ai propri collaboratori per il massimo veridico cumprimento

IL DIRETTORE f.f.: Dr. Giorgio Nespola Amadio
IL DIRETTORE DI AREA VASTA 4: Dr. Licio Livini

Amadio - 28/01/16

Indicatore	Area Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Descrizione Attività	Descrizione Attività	Descrizione Attività	Descrizione Attività	Descrizione Attività	Descrizione Attività	Descrizione Attività
45.8	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Accesso di tipo medico	N. accessi diurni di tipo medico (intervallo di riferimento)		AVA Valori 2014			
45.9	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante % Ricoveri diurni di tipo diagnostici sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	AVA Valori 2014			
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, due inviate			prima determinazione da parte dell'ASUR
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			prima determinazione da parte dell'ASUR

Ando G. J. 2

Ando G. J. 2

Ando G. J. 2