

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: PIANO DELLA PERFORMANCE 2015-2017. ADOZIONE

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

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

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

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

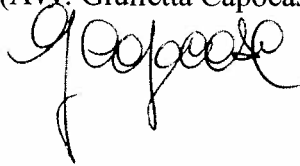
- D E T E R M I N A -

1. di approvare, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio, il documento "Piano della Performance 2015-2017" di cui all'Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di pubblicare il suddetto documento sul sito web dell'ASUR nella sezione "Amministrazione Trasparente";
3. di trasmettere copia della presente determina ai Direttori di Area Vasta per quanto di competenza;
4. di trasmettere copia della presente determina all'Area Politiche del Personale affinché proceda alla trasmissione alle Organizzazioni Sindacali Regionali dell'Area del Comparto, della Dirigenza SPTA e della Dirigenza Medico-Veterinaria;
5. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
6. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Ancona, sede legale ASUR,

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Avv. Giulietta Capocasa)



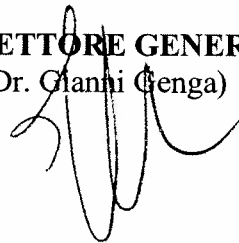
IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr. Alessandro Marini)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Gianni Cenga)



La presente determina consta di n. 71 pagine di cui n. 65 pagine di allegati in forma cartacea che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(U.O.C. Controllo di Gestione)

Normativa di riferimento:

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”
- Legge regionale 28 dicembre 2010, n. 22 “Disposizioni regionali in materia di organizzazione e valutazione del personale, in adeguamento al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sull'ottimizzazione della produttività, l'efficienza e la trasparenza della pubblica amministrazione”
- DGRM del 28 maggio 2012 n. 768 “L.R. n. 13/2003 e s.m.i. art. 3 comma 2 lett. a - Linee di indirizzo per gli enti del SSR per l'applicazione dell'art. 31, comma 1 e 2 del D.lgs 150/2009, come modificato da D.lgs 141/2011”
- Determina del Direttore Generale ASUR del 18 febbraio 2014 n. 73 “D.Lgs. 33/2013: Piano Triennale Trasparenza ed Integrità dell'ASUR Marche – Anni 2014-2016.”
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- DGRM del 3 dicembre 2012, n. 1696 “Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini”
- DGRM del 20 maggio 2013, n. 735 “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012”
- DGRM del 30 settembre 2013, n. 1345 “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”
- DGRM del 17 aprile 2013, n. 551 “Articolo 12, lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012”
- Assemblea Legislativa Regione Marche “Deliberazione n. 38 PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2012/2014. SOSTENIBILITA', APPROPRIATEZZA, INNOVAZIONE E SVILUPPO”
- Determina del Direttore Generale ASUR del 31 luglio 2012 n. 639 “Piani di Area Vasta – Determinazioni.”
- DGRM del 1 agosto 2012, n. 1174 “Direttiva vincolante per il Direttore Generale dell'ASUR, per i Direttori di Area Vasta e per i Direttori generali degli altri Enti del servizio sanitario regionale”

- DGRM del 17 maggio 2013, n. 920 “L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale”
- LEGGE 7 agosto 2012, n. 135 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”
- Delibera n.104/2010 “Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010” – Civit
- Delibera n.112/2010 “Struttura e modalità di redazione del piano della performance (articolo 10, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150)” – Civit
- Delibera n.113/2010 in tema di applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 e della delibera n.88/2010 agli enti del servizio sanitario nazionale – Civit
- Delibera n.114/2010 “Indicazioni applicative ai fini della adozione del Sistema di misurazione e valutazione della performance (articolo 30, comma 3, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150) – Civit
- Delibera n. 1/2012 “Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance” – Civit
- Direttore Generale n. 73 del 18/02/2014 avente ad oggetto “D.Lgs. 33/2013: Piano Triennale Trasparenza ed Integrità dell’ASUR Marche – Anni 2014-2016”
- Determina del Direttore Generale ASUR del 28/07/2014 n. 488 “Piano delle performance 2014 - 2016 - Adozione”
- D.G.R.M. del 7 agosto 2014 n. 977 “L.R. n. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. c) - Direttiva vincolante per gli enti del SSR in materia di contenimento della spesa del personale”
- D.G.R.M. del 7 agosto 2014 n. 974 “Disposizioni relative alla promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e del relativo monitoraggio”
- D.G.R.M. del 27 ottobre 2014 n. 1219 “Modifica della deliberazione n. 1345 del 30/09/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione 551 del 17/04/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR”
- D.G.R.M. del 7 agosto 2014 n. 986 “DGR 1750 del 27/12/2013 <<L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l'anno 2014 >> – Modificazioni ed integrazioni
- D.G.R.M. del 8 settembre 2014 n. 1013 “Modifica alla DGR n. 986 del 07/08/2014 <<DGR 1750 del 27/12/2013 “L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l'anno 2014” – Modificazioni ed integrazioni>>
- Determina del Direttore Generale ASUR del 14 novembre 2014 n. 766 “Recepimento della DGRM n. 986 del 7/8/2014 e della DGRM 1013 del 8/9/2014 e modifica e integrazione della Determina ASUR/DG 103 del 26/02/2014.”

- DGRM del 22 dicembre 2014, n. 1440 “L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l'anno 2015”

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

L'art. 10 al comma 1, lett. a), del D.lgs. 150/2009 dispone che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente, entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. Tale documento deve individuare per il triennio gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e di relativi indicatori.

Il comma 3 dello stesso articolo prevede inoltre che eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e indicatori della performance organizzativa e individuale siano tempestivamente inserite all'interno del Piano della performance.

La Direzione Generale, con Determina ASUR/DG n. 73 del 18/02/2014, ha approvato il Piano della Trasparenza ed Integrità dell'ASUR.

Con Det. n. 488 del 28/07/2014, la Direzione ha adottato il Piano delle performance aziendale per il triennio 2014-2016.

In continuità con la prima edizione, è stato predisposto il Piano delle Performance 2015-2017, in aderenza alle disposizioni vigenti in materia. Sono stati pertanto integrati gli obiettivi derivanti dalla programmazione nazionale e regionale (tra cui DGRM 974/2014, DGRM 977/2014, DGRM 986/2014 e DGRM 1013/2014, DGRM n. 1440/14).

Tale documento è stato oggetto di validazione da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale, come da verbale del 30/03/2015.

Inoltre, il Direttore Generale ha concluso l'informativa verso le Organizzazioni Sindacali Regionali dell'Area del Comparto, della Dirigenza SPTA e della Dirigenza Medico-Veterinaria, come da verbali del 12/02/2015 con le OO.SS. Regionali Area Comparto, del 17/02/2015 con le OO.SS. Regionali Area Dirigenza SPTA e del 02/03/2015 con le OO.SS. Regionali Area Dirigenza Medico-Veterinaria, depositati agli atti dell'Area Politiche del Personale ASUR. Sono pervenute osservazioni dall'Associazione A.U.P.I. di cui si terrà conto nella stesura del prossimo Piano della Performance.

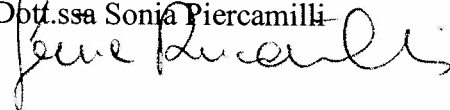
Per quanto sopra esposto, si propone l'approvazione del seguente dispositivo:

1. di approvare, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio, il documento “Piano della Performance 2015-2017” di cui all'Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di pubblicare il suddetto documento sul sito web dell'ASUR nella sezione “Amministrazione Trasparente”;

3. di trasmettere copia della presente determina ai Direttori di Area Vasta per quanto di competenza;
4. di trasmettere copia della presente determina all'Area Politiche del Personale affinché proceda alla trasmissione alle Organizzazioni Sindacali Regionali dell'Area del Comparto, della Dirigenza SPTA e della Dirigenza Medico-Veterinaria;
5. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
6. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Direttore Servizio Controllo di Gestione

Dott.ssa Sonia Piercamilli

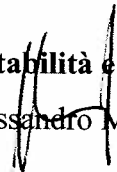


Il Dirigente del Bilancio

Il sottoscritto attesta che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio aziendale.

Area Contabilità e Bilancio

Dott. Alessandro Maccioni



- ALLEGATI -

Allegato A "Piano della Performance 2015-2017"



Allegato A

ALLEGATO ALLA
DETERMINAZ. 262/DC
DEL - 7 APR. 2015

PIANO DELLA PERFORMANCE
2015-2017

INDICE

A) Presentazione del Piano: finalità e principi	2
B) Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	3
1 - <i>L'Azienda Sanitaria Unica Regionale</i>	3
2 - <i>La popolazione assistita</i>	6
3 - <i>Analisi del contesto esterno</i>	8
1 - <i>Le risorse economiche e finanziarie</i>	10
2 - <i>Le risorse professionali</i>	11
3 - <i>La struttura dell'offerta</i>	12
4 - <i>I servizi sanitari erogati</i>	15
E) Il Piano delle Performance 2015-2017	17
1 - <i>Obiettivi e indicatori strategici</i>	17
2 - <i>Obiettivi operativi</i>	19
3 - <i>Piano degli indicatori e risultati attesi 2015</i>	23
F) Il ciclo della performance	39
F) Il sistema di valutazione e misurazione della performance	41
1 - <i>La finalità</i>	41
2 - <i>Il processo di valutazione</i>	42
3 - <i>Il processo di misurazione</i>	43
4 - <i>Gli strumenti di misurazione</i>	44
5 - <i>La corresponsione dei compensi</i>	44

Allegato 1: Schema di Conto Economico del Bilancio di esercizio 2013

Allegato 2: Piano degli indicatori della performance

Allegato 3: Scheda di Budget

Allegato 4: Scheda di valutazione Dirigenza e Comparto (Fac-simile)



A) Presentazione del Piano: finalità e principi

Il presente Piano, in continuità con la prima edizione 2014-2016, individua per il triennio 2015-2017 gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda ASUR, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 10 del D.lgs. 150/2009 e art. 10, comma 8, D.Lgs. 33/2013).

Il Piano della performance dà avvio al Ciclo di Gestione della performance così come previsto dal D.Lgs. 150/2009 e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che pongono in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance. Il documento esplicita e declina la programmazione strategica anche al fine di consentire a tutti coloro che sono interessati di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

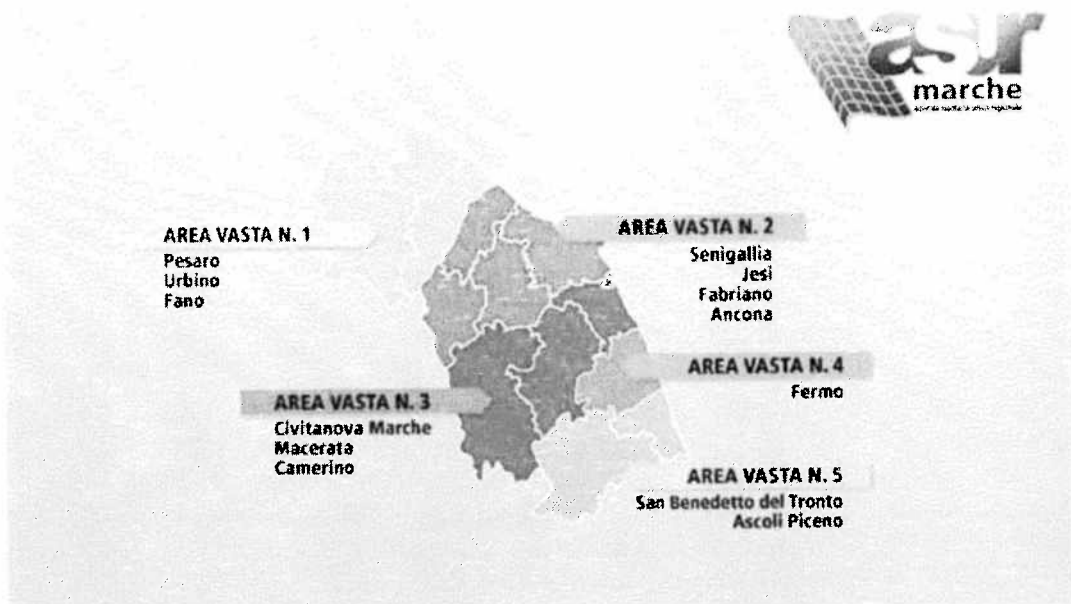
La peculiarità dell'ASUR, quale Azienda unica regionale della Regione Marche, rafforza la natura del Piano delle Performance, quale linea guida di riferimento per i processi di performance interni alle Aree Vaste. Ciò anche alla luce delle disposizioni contenute nella L.R. 13/2003 (art. 9, comma 2) che prevedono la contrattazione decentrata integrativa come funzione di Area Vasta.

B) Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

1 - L'Azienda Sanitaria Unica Regionale

La Legge Regione Marche n. 13 del 20 giugno 2003 ha istituito l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), unificando le precedenti 13 ASL e riformando l'intero assetto istituzionale del sistema sanitario della Regione Marche; l'esperienza di un'unica azienda sanitaria nella Regione è stata la prima in Italia, con un dimensionamento territoriale che corrisponde all'intero territorio regionale e con una popolazione assistita di più di 1.500.000 di cittadini.

Sulla base delle modifiche introdotte con la Legge Regione Marche n. 17 del 1 agosto 2011, l'ASUR è articolata in cinque Aree Vaste, di seguito rappresentate, le quali hanno il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e garantire l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria.



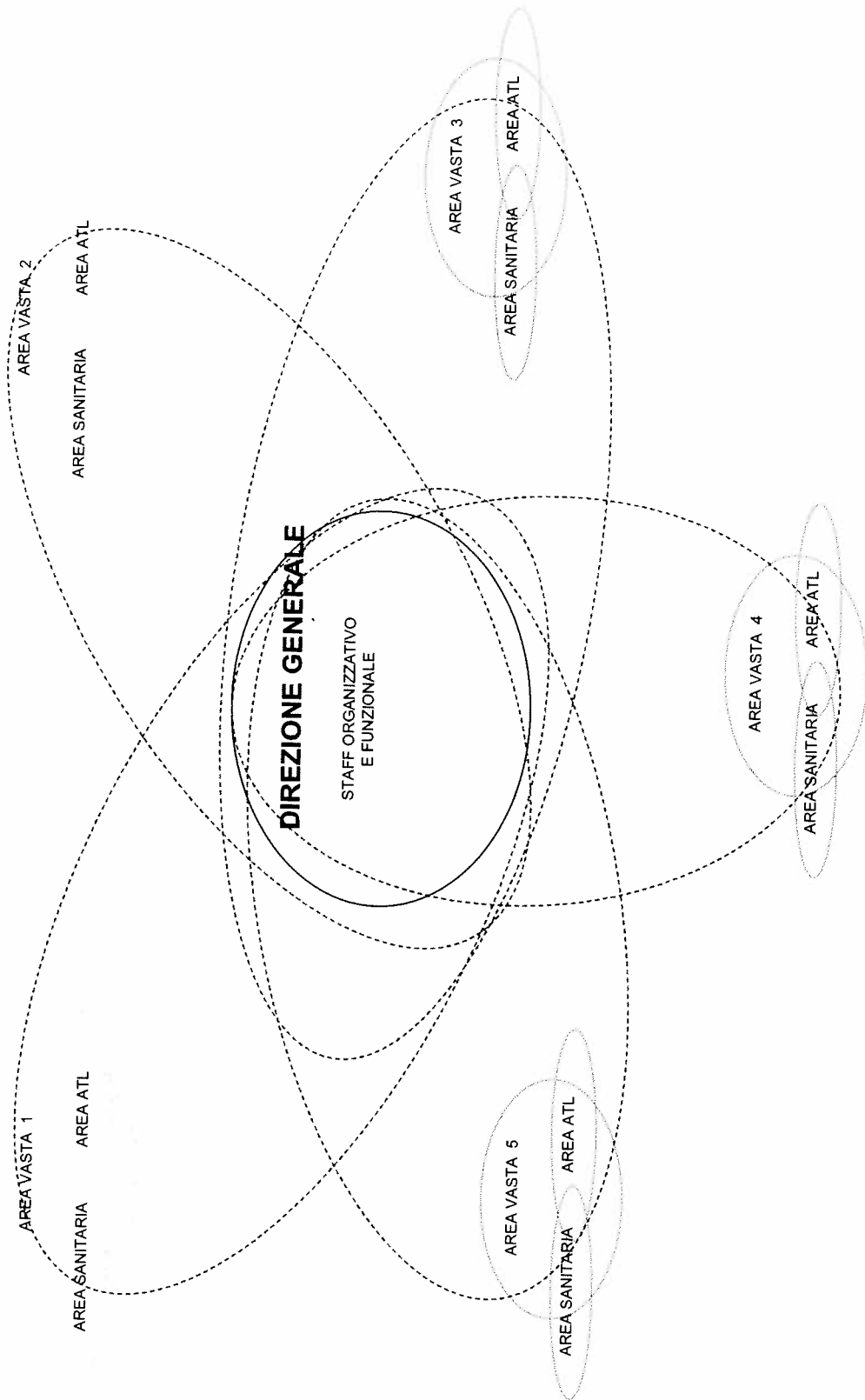
In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di **garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche**. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di **rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari omogenea sul territorio ed equamente accessibile**, nonché la possibilità di leggere in modo unitario e coerente i bisogni di salute dei cittadini, nella prospettiva di **fornire risposte appropriate su più livelli di complessità**.

Obiettivo strategico dell'ASUR, pertanto, è quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale, peraltro messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali. Nel caso siano liberate risorse, queste saranno destinate alla qualificazione dell'offerta. In questa prospettiva, l'ASUR indirizza le Aree Vaste nel loro ruolo di attori protagonisti di nuove forme di governance nei rispettivi territori affinché siano garanti dei servizi forniti e gestori delle strutture ed organizzazioni all'uopo deputate.

L'assetto organizzativo-funzionale aziendale, rappresentato nel grafico seguente, si rifà a quello dei sistemi a rete in cui le articolazioni organizzative rappresentano un insieme di nodi che sono legati tra loro da relazioni e connessioni più o meno deboli e che condividono sistemi operativi a supporto del funzionamento della rete (linguaggi, codici, valori che guidano i comportamenti, gli strumenti di programmazione e controllo, strumenti di integrazione gestionale, la gestione del personale,..).



Organigramma / funzionigramma aziendale



2 - La popolazione assistita

L'ASUR Marche, si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2014 è pari a 1553.138¹ distribuita in 239 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 165 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

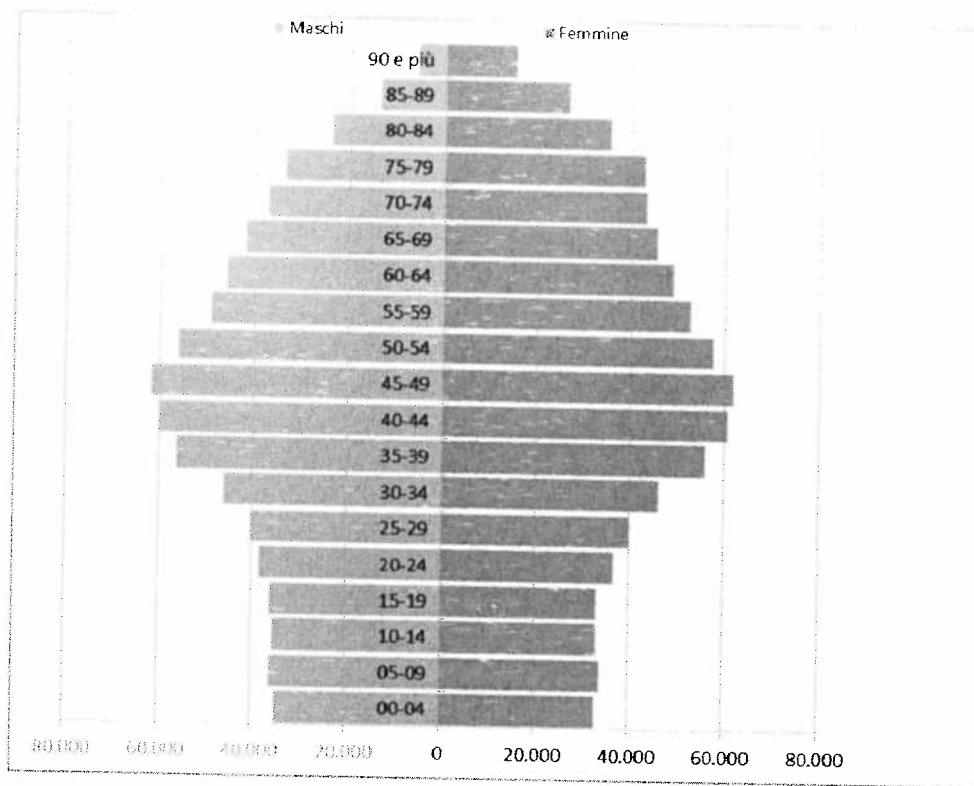
AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2014	CLASSI DI ETÀ ¹							
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
AV1 PESARO	364.385	3.102	13.345	33.657	65.371	64.590	101.776	39.196	43.348
AV2 ANCONA	492.459	3.943	17.861	44.143	87.913	85.931	136.306	53.764	62.598
AV3 MACERATA	308.130	2.513	11.073	27.348	55.001	54.326	85.047	32.688	40.134
AV4 FERMO	176.408	1.421	6.049	15.306	31.056	30.972	49.766	18.730	23.108
AV5 ACOLI PICENO	211.756	1.618	6.818	18.116	37.655	37.053	60.339	23.271	26.886
TOTALE	1.553.138	12.597	55.146	138.570	276.996	272.872	433.234	167.649	196.074

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 80,7 anni e per le donne di 85,5 (dati Istat, 2013), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 79,8 maschi e 84,6 femmine). L'indice di vecchiaia (determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 176%, supera di ben 22 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (363.723) rappresentano il 23,4% della popolazione residente (in Italia il 21,4%).

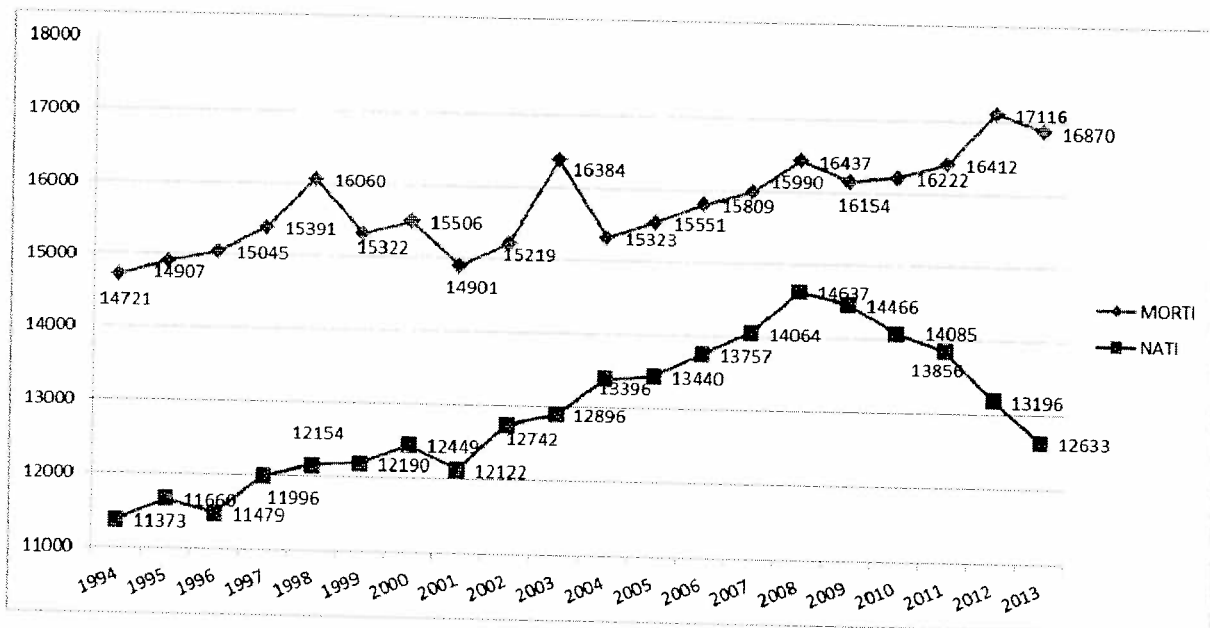
Nel 2013, come avviene ormai da 20 anni, il saldo naturale è risultato negativo (-4.237 unità), di nuovo in aumento rispetto al 2012 (pari a -3.920 unità); il dato provvisorio 2014 conferma il trend in atto, con un saldo naturale negativo, pari a -3.069 unità nei primi otto mesi del 2014, in proiezione si registra un valore negativo di -4.603.

La seguente piramide delle età rappresenta in modo grafico la distribuzione per età della popolazione marchigiana, mostrando come la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito", testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare quella femminile, con la conseguente attesa di vita maggiore.

¹ Fonte: ISTAT



Di seguito, si rappresenta il numero di nati e dei morti nella Regione Marche nel periodo 1994-2013; nel 2008 si rileva il più alto numero di nascite degli ultimi 14 anni, dimostrando che l'incremento demografico complessivo è ancora determinato da un saldo migratorio positivo. A questo proposito, la percentuale di stranieri residenti nella Regione Marche nel 2014 è pari al 9,4% (contro una media italiana del 8,0%). La riduzione netta dei nati dal 2009 in poi è dovuta all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia.



La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e

l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti dei nuclei familiari nel 2013 è risultato nelle Marche pari a 2,40 unità, in linea con la media nazionale (2,34).

3 -Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2015-2017 è fortemente condizionata dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale e dalle molteplici manovre adottate dal governo centrale per la riduzione della spesa pubblica.

A livello nazionale, infatti, le risorse programmate con il Patto per la Salute 2014-2016 sono pari a 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e a 115.444.000.000 euro per l'anno 2016.

Rispetto a tale programmazione è intervenuta la Legge di stabilità 2015 (L. 190 del 23/12/2014 comma 398, lettera c), che ha previsto nuovi tagli per le Regioni di 3.452 milioni di euro. Nel rispetto dei livelli di assistenza, entro il 31/01/2015, la Conferenza Stato Regioni deve raggiungere l'Intesa sul riparto tra Regioni; in assenza di tale accordo, i tagli sono attribuiti alle singole regioni tenendo anche conto del Pil e della popolazione residente (art. 46, comma 6, del D.L. n. 66 del 24 aprile 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89).

Alla luce di tali vincoli normativi ed in attesa di ulteriori interventi normativi, tra cui la revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la programmazione sanitaria regionale di riferimento permane il Piano Sanitario Regionale 2012-2014 (di cui all'AA n. 38 del 16/12/2011), che prevedeva un complesso processo di reingegnerizzazione delle reti ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria, "in particolare con la realizzazione di reti integrate, sociali, socio sanitarie e sanitarie, queste ultime nella logica dell'intensità di cura".

In particolare, gli Enti del SSR hanno adottato i Piani attuativi di Area Vasta geograficamente intesa, di cui alla Determina ASUR n. 639/2012, divenuti operativi a seguito di direttiva vincolante della Giunta Regionale, giusta DGR n. 1174 dell'1 Agosto 2012.

Con l'entrata in vigore della legge n. 135 del 7/08/2012, cosiddetta "Spending Review", la Regione ha individuato ulteriori interventi correttivi di cui alla DGRM 1696 del 03/12/12 avente ad oggetto "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini"; tale riorganizzazione prevede:

- la riduzione del numero di strutture complesse e semplici;
- la riduzione della frammentazione della rete ospedaliera;
- la riconversione delle piccole strutture ospedaliere;
- la riorganizzazione della rete territoriale della Emergenza-Urgenza;
- il riordino delle reti cliniche.

Con DGRM 551 del 17/04/2013 e successiva DGRM 1219 del 27/10/2014 sono stati definiti i nuovi parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012, stabilendo per l'ASUR il limite di 509 strutture semplici e 350 strutture complesse.

Successivamente, con DGRM 735/2013 e 920/13, è stata individuata la nuova dotazione di posti letto, in coerenza con le disposizioni nazionali. In particolare, ai fini del rispetto del 3,7 per mille e della riduzione della frammentazione ospedaliera, è stata prevista la riconversione delle strutture di piccole dimensioni, almeno una per Area Vasta, in strutture sanitarie

extraospedaliere per il trattamento del paziente sub-acuto, con l'esclusione di Amandola e di Pergola che mantengono funzioni per acuti, in funzione della collocazione geografica, della viabilità, dell'organizzazione interna, ciò in coerenza con il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014.

La riconversione delle strutture di piccole dimensioni è stata programmata in stretta sinergia con la riorganizzazione delle reti cliniche (approvata con DGRM 1345 del 30/09/2013 e successiva DGRM 1219 del 27/10/2014), per garantire la continuità assistenziale nel percorso che prevede diversi livelli di intensità di cure mediante l'accesso alla rete integrata da ciascun nodo del territorio.

Presupposto fondamentale per il nuovo modello organizzativo sopra richiamato è la riorganizzazione del sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, di cui alla DGRM 920/13 e L.R. 17/13, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio regionale.

D) L'Amministrazione «in cifre»

Nei paragrafi seguenti si riporta un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi dell'Azienda, al fine di fornire al lettore le informazioni rilevanti sul fronte delle risorse economico-finanziarie, risorse professionali, struttura dell'offerta e servizi resi, utili per l'interpretazione degli obiettivi strategici e operativi che l'Azienda intende perseguire nel triennio.

1 - Le risorse economiche e finanziarie

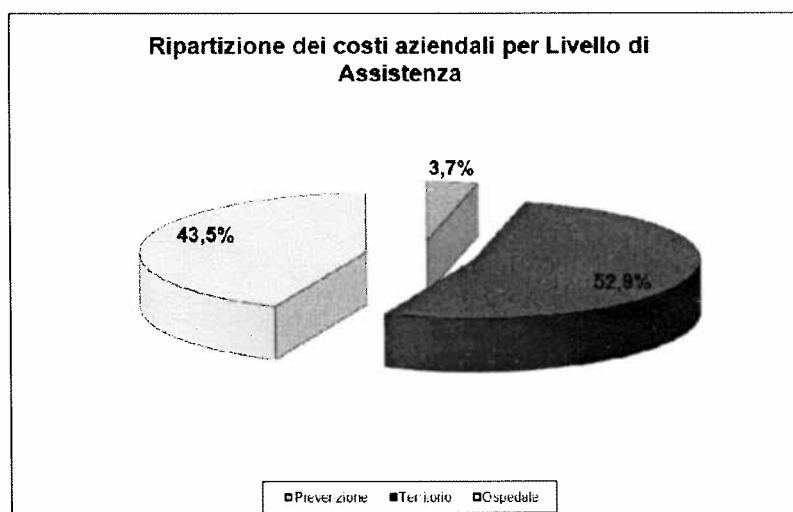
L'Azienda, che gestisce un Bilancio complessivo di circa 2.700 milioni di Euro, evidenzia fin dal 2007 una situazione di equilibrio economico complessivo.

Il trend dei risultati economico-finanziari raggiunti negli ultimi anni, misurati in termini di utile di bilancio, è rappresentato nel prospetto seguente.

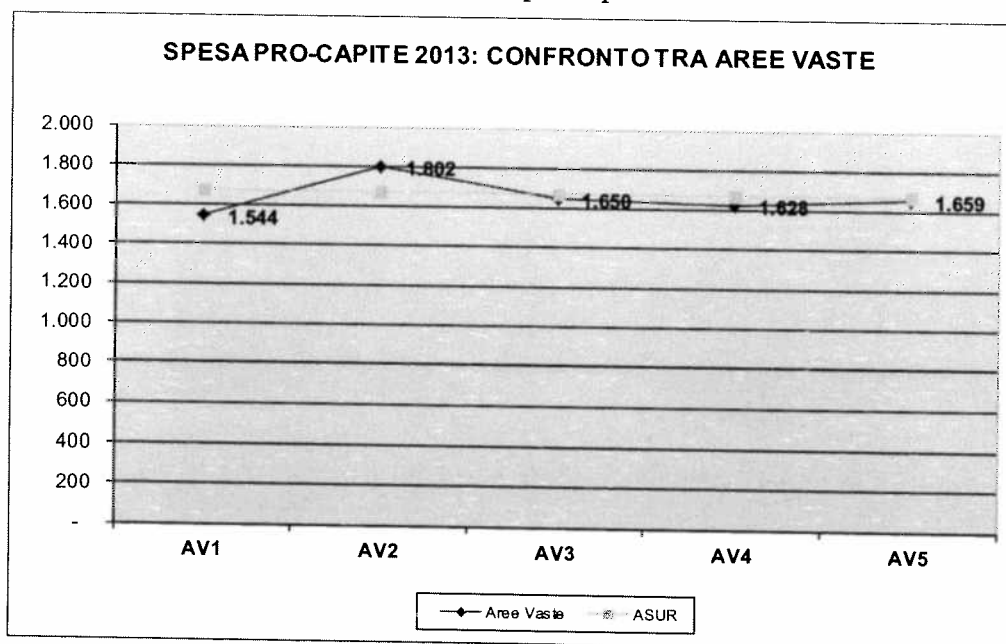
	Esercizio 2012	Esercizio 2012	Esercizio 2011	Esercizio 2010	Esercizio 2009	Esercizio 2008	Esercizio 2007	Societario assoluto 2012/2012	Societario % 2012/2012
Risultato di bilancio (M. €)	1.121.000	1.020.000	1.120.000	1.177.000	1.120.000	1.120.000	1.170.000	100,00%	100,00%

Le risorse a disposizione dell'Azienda (pari a complessivi 2.688 milioni di euro nel 2013) derivano per il 93,6% da contributi regionali ed in via residuale da entrate proprie e ricavi da prestazioni. Tali risorse sono destinate alla copertura dei costi gestionali sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, quali l'acquisto di servizi sanitari (per il 53,4% del totale), il personale (per il 25,9% del totale) e beni e servizi (per il 20,7% del totale). Si veda il Bilancio aziendale 2013 riportato nell'Allegato 1.

Il grafico seguente mostra la ripartizione dei costi aziendali nei tre livelli di assistenza: in particolare, fatto 100 il totale dei costi 2013, la Prevenzione assorbe il 3,7% (corrispondente a 98 milioni di euro), il territorio il 52,9% (corrispondente a 1.421 milioni di euro) e, infine, il livello ospedaliero il 43,5% dei costi sostenuti (pari a 1.168 milioni di euro).



Il grafico seguente rappresenta i diversi costi pro-capite di ciascuna Area Vasta.

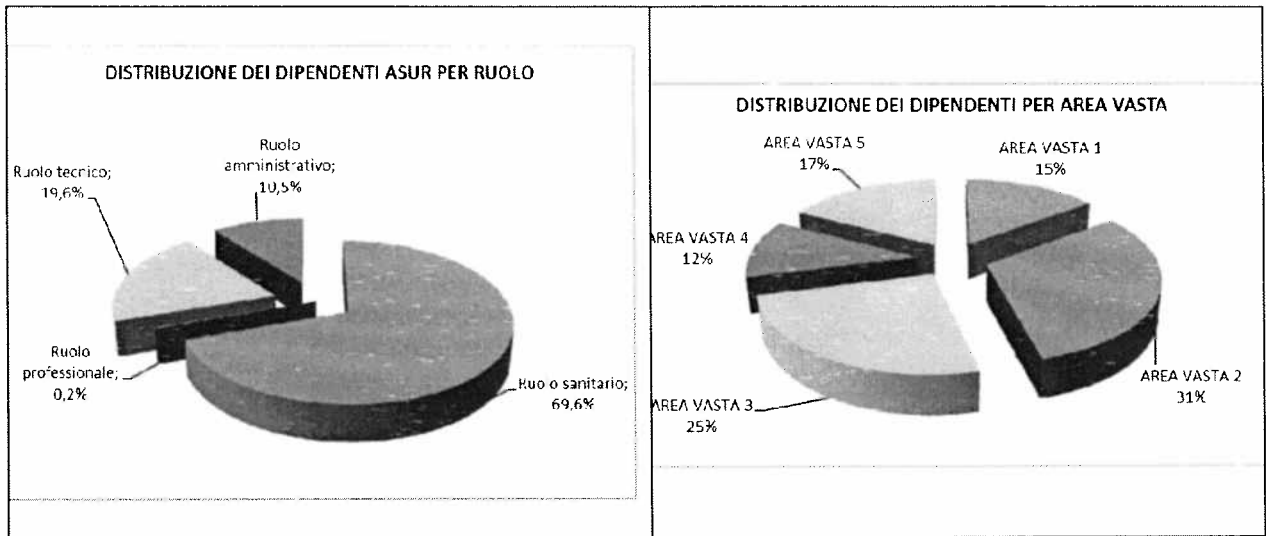


2 -Le risorse professionali

L'ASUR conta 13.793 dipendenti alla data del 31/12/2014², così suddivisi per Area Vasta e profilo contrattuale.

DOTAZIONE ORGANICA al 31/12/2014		TOTALE TESTE ASUR	AREA VASTA 1	AREA VASTA 2	AREA VASTA 3	AREA VASTA 4	AREA VASTA 5
RUOLO	AREA						
sanitario	dirigenza medica	2.254	285	693	576	259	412
	dirigenza non m.	289	52	99	61	28	36
	comparto san	7.059	1.027	2.131	1.787	842	1.181
professionale	dirigenza	15	3	4	3	3	3
	comparto	15	3	4	6	3	-
tecnico	dirigenza	35	10	12	5	3	6
	comparto tec	2.675	455	859	618	288	429
amministrativo	dirigenza	71	10	24	16	9	15
	comparto	1.380	229	401	354	163	254
		13.793	2.074	4.227	3.426	1.598	2.336

² Fonte: dato preconsuntivo 2014.



L'Azienda opera altresì mediante 1.159 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.352.974 unità, e 179 pediatri di libera scelta, che assistono 165.742 assistiti³.

3 - La struttura dell'offerta

Per quanto attiene alla struttura dell'offerta sul territorio, si descrive di seguito la numerosità e dislocazione delle strutture sanitarie ospedaliere (Presidi e stabilimenti ospedalieri pubblici e Case di cura private), specialistiche (suddivise per tipologia di attività svolta: clinica, diagnostica per immagini, laboratori analisi, consultori e attività psichiatrica), residenziali e semiresidenziali.

L'Azienda opera mediante 5 Presidi unici a gestione diretta e 14 Case di Cura Private convenzionate; i Presidi Unici sono articolati in 26 stabilimenti ospedalieri.

Nell'ambito dell'Area Vasta 1 è attiva la Struttura pubblico-privata Montefeltro Salute SPA che eroga prestazioni di day-surgery e ambulatoriali presso le sedi del presidio ospedaliero unico di Urbino. Inoltre, presso la sede di Ascoli della Casa di Cura S. Giuseppe l'Istituto S. Stefano di P. Potenza Picena svolge attività di riabilitazione ospedaliera ex art. 26.

³ Fonte: Modello FLS 12 Anno 2013.

Strutture pubbliche

Presidi Unici

Area Vasta	Codice struttura	Denominazione struttura
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5

Stabilimenti per Presidio

Codice struttura	Denominazione struttura	Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento
110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	01	OSP S. MARIA DELLA MISERICORDIA - URBINO
		02	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA
		03	OSPEDALE CELLI - CAGLI
		04	OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO
		05	OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE
110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT 4 - SENIGALLIA
		02	OSPEDALE DI JESI "CARLO URBANI"
		03	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO
		04	OSPEDALE CIVILE 'E.PROFILI' - FABRIANO
		05	OSPEDALE SANTA CASA - LORETO
		06	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI
		07	OSP. S.ANTONIO ABATE - SASSOFERRATO
		08	OSPEDALE M. MONTESSORI - CHIARAVALLE
110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	01	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA
		02	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE - MACERATA
		03	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO
		04	OSPEDALE B.EUSTACCHIO - S. SEVERINO M.
		05	OSPEDALE DI TREIA
		06	OSPEDALE DI TOLENTINO
		07	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI
		08	OSPEDALE S.SOLLECITO - MATELICA
110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	OSPEDALE DI FERMO
		02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA
		03	OSPEDALE DI MONTEGIORGIO
110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	01	MADONNA DEL SOCCORSO - S.BENEDETTO
		02	OSP. GEN. "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO

Strutture private

Area Vasta	Codice struttura	Denominazione struttura	Tipologia Struttura
AV2	110035	IST.DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA	Struttura riabilitativa ex art. 26
AV2	110036	CASA DI CURA VILLA IGEA	Struttura multispecialistica
AV2	110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	Struttura mono-specialistica
AV2	110038	CASA DI CURA VILLA SERENA	Struttura multispecialistica
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico
AV3	110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	Struttura multispecialistica
AV3	110053	CENTRO OSPEDALIERO S STEFANO	Struttura riabilitativa ex art. 26
AV3	110054	CASA DI CURA VILLA PINISANATRIX GESTION	Struttura multispecialistica
AV5	110070	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	Struttura multispecialistica
AV5	110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico
AV5	110072	CASA DI CURA 'VILLA ANNA' SRL	Struttura multispecialistica
AV5	110073	CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL	Struttura multispecialistica
AV5	110074	RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE	Struttura multispecialistica

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.193 unità, comprendenti 398 posti letto di DH/DS, 462 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.333 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti)⁴.

I posti letto delle Case di Cura private regionali sono pari a 914 unità, comprendenti 69 posti letto di DH/DS, 360 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 485 posti letto ordinari.⁵

L'Azienda opera mediante 464 strutture territoriali a gestione diretta e 274 strutture territoriali convenzionate⁶. Di seguito, si rappresenta per tipologia di struttura il numero delle strutture pubbliche e private convenzionate.

Numero strutture a gestione diretta	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			29	2
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			2	1
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			2	3
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI			7	
ASSISTENZA AIDS	6			
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	19		1	2
ASSISTENZA PSICHIATRICA	32		25	20
ATTIVITA' CLINICA	84	77		
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	49			
ATTIVITA' DI LABORATORIO	18	29		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	21	35		
Totale complessivo	10	126	135	3

⁴ Fonte: HSP 11 e 12 anno 2014

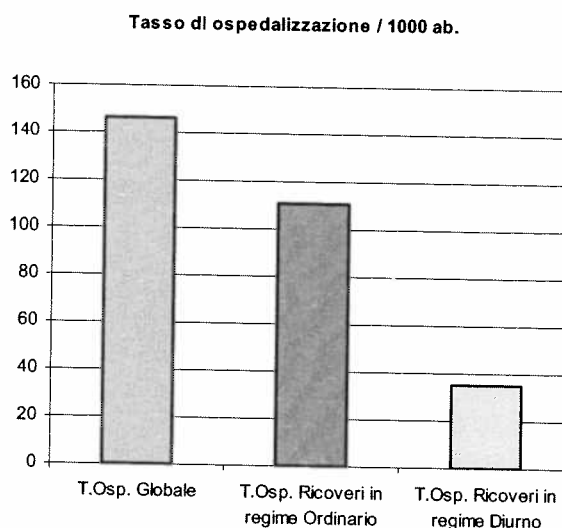
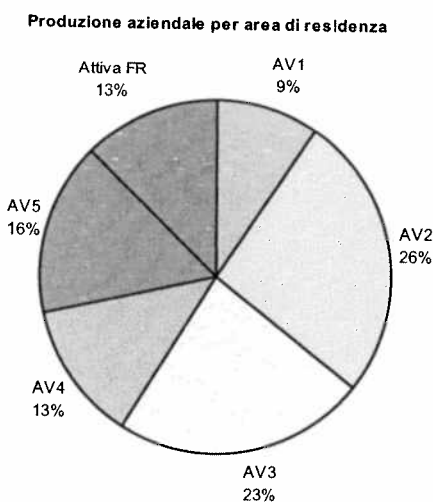
⁵ Fonte: HSP 11 e 13 anno 2014.

⁶ Fonte: HSP 11 anno 2014.

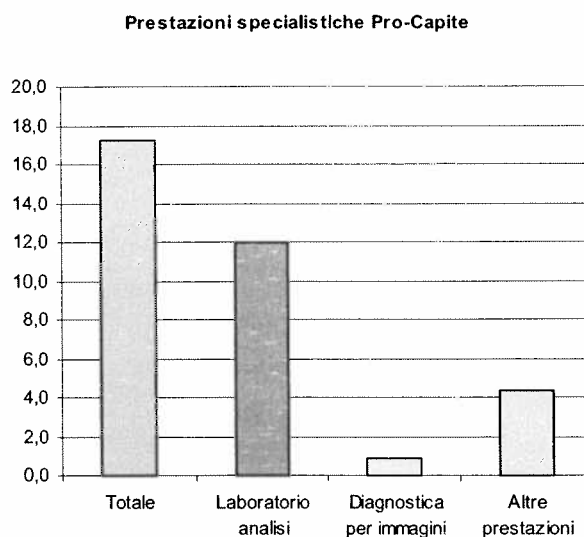
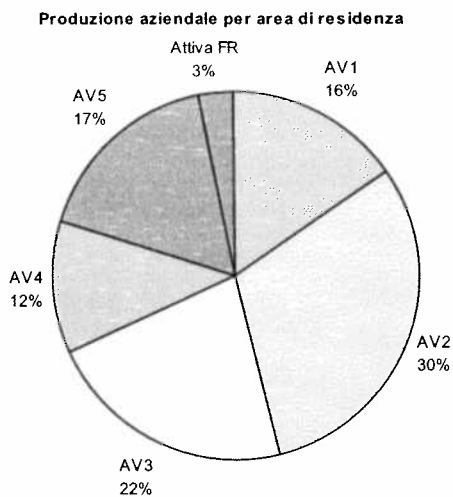
Numero di strutture convenzionate	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			100	1
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			2	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			4	
ASSISTENZA AIDS			1	
ASSISTENZA IDROTERMALE	6			
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI			13	1
ASSISTENZA PSICHIATRICA			15	1
ATTIVITA' CLINICA	4	50		
ATTIVITA' DI LABORATORIO		56		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI		20		
Totale complessivo	10	126	135	3

4 - I servizi sanitari erogati

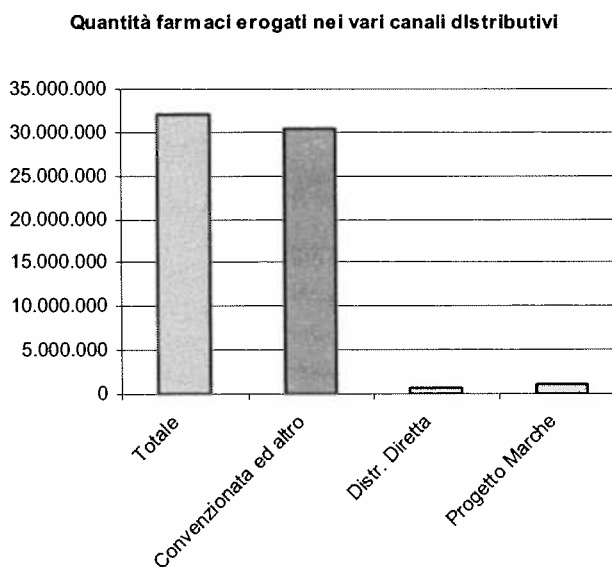
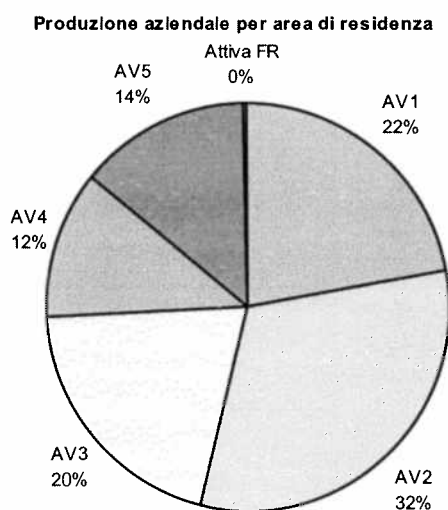
L'ASUR eroga livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita attraverso le articolazioni organizzative delle Aree Vaste . Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'Azienda nel 2013 ha erogato complessivamente 158.057 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 87% ai propri residenti e 13% ai residenti di altre regioni, con un tasso di attrazione extraregionale del 15%. Il tasso di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con l'utilizzo della mobilità passiva extraregionale del 2012) è pari a 147, con un valore pari a 111 per i ricoveri in regime ordinario e 35 per quelli in regime diurno.



In merito all'assistenza specialistica, nel 2013 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 22.340.124 prestazioni, di cui 97% ai pazienti regionali ed il restante 3% a quelli non marchigiani. Sul versante dei consumi, nell'anno in corso sono state mediamente erogate 17,3 prestazioni per residente, di cui 12 prestazioni di laboratorio analisi e 0,9 di diagnostica per immagini.



Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, nell'esercizio corrente l'azienda ha erogato complessivamente 32.153.610 farmaci, con una distribuzione più accentuata nelle Aree Vaste 1, 2 e 3. Il canale distributivo predominante risulta essere quello della farmaceutica convenzionata, che include il 95% dei farmaci erogati; la restante quota fa riferimento alla somministrazione diretta da parte delle strutture aziendali (2%) ed alla distribuzione per conto da parte delle farmacie (3%).



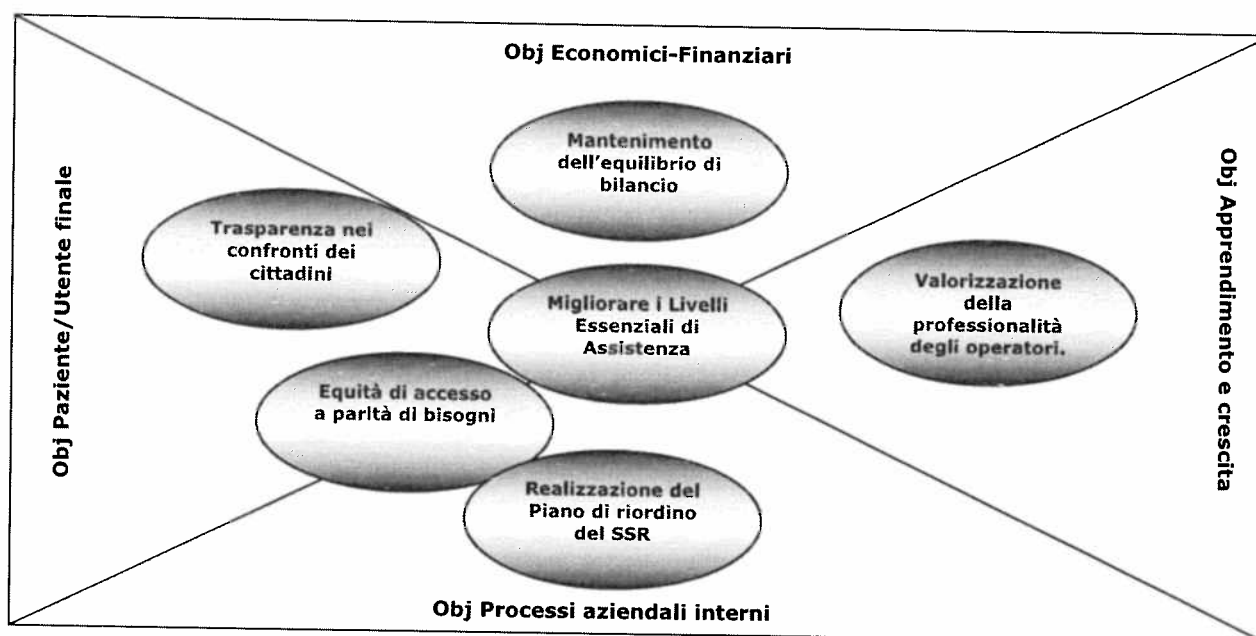
E) Il Piano delle Performance 2015-2017

1 - Obiettivi e indicatori strategici

Gli obiettivi strategici dell'ASUR per il triennio 2015-2017 scaturiscono direttamente dalla *mission* aziendale (§B1) nonché dalle scelte di pianificazione sanitaria ed economica effettuate dalla Regione Marche con il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014 (deliberazione n. 38 del Consiglio Regionale).

Di seguito, si descrive la logica che lega appunto la *mission* istituzionale, le aree strategiche e gli obiettivi strategici ("Alberto delle performance"). In particolare, la strategia aziendale è tradotta in termini di obiettivi strategici esplicitando le azioni da realizzare nel triennio per ciascuna delle 4 prospettive seguenti:

- ❖ Prospettiva economico-finanziaria;
- ❖ Prospettiva di paziente/utente finale;
- ❖ Prospettiva dei processi aziendali interni;
- ❖ Prospettiva di apprendimento e crescita dell'organizzazione.



➤ **Mantenimento dell'equilibrio di bilancio**

Il mantenimento dell'equilibrio di bilancio per l'ASUR e per tutti gli Enti del SSR costituisce fattore determinante per la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale e condizione necessaria per garantire nel tempo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. In tal senso, l'azione aziendale è volta, da un lato, al monitoraggio continuo dei fattori di crescita della spesa sanitaria e, dall'altro, al recupero dei fattori di inefficienza del sistema al fine del loro reinvestimento.

➤ **Migliorare i Livelli Essenziali di Assistenza**

Nell'ambito delle risorse disponibili, l'azione aziendale è tesa alla ricerca continua di livelli più elevati di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, anche con azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale ospedaliera e territoriale.

➤ **Realizzazione del Piano di riordino del SSR**

Con il PSSR 2012-2014 e la successiva DGRM 1696/2012 sono state individuate le azioni di riorganizzazione del SSR necessarie per garantire da un lato il miglioramento della qualità delle risposte ai bisogni di salute e dall'altro la compatibilità della spesa sanitaria con le risorse disponibili. Definito il quadro di programmazione regionale⁷, nel triennio l'ASUR è impegnata alla realizzazione di tale riordino, mediante la riduzione della frammentazione ospedaliera, la riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute, la riorganizzazione della rete territoriale dell'emergenza-urgenza e, infine, il riordino delle reti cliniche.

➤ **Equità di accesso ai servizi a parità di bisogni di salute**

L'obiettivo strategico di "riequilibrio territoriale" è quello di garantire pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda su tutto il territorio regionale, a parità di bisogno di salute.

➤ **Valorizzazione delle professionalità degli operatori**

La professionalità dei medici e infermieri, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi nel lavoro di équipe, è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

➤ **Trasparenza nei confronti dei cittadini**

La trasparenza nei confronti dei cittadini è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ASUR, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche a garanzia delle libertà individuali e collettive.

Sulla base delle Aree Strategiche individuate, è stato elaborato il **Piano degli indicatori della performance**, che rappresentando le misure della performance aziendale che saranno oggetto di monitoraggio e andranno a costituire il cd. cruscotto a supporto delle decisioni aziendali per il triennio 2015-2017 (si veda l'Allegato 2). Tale strumento consente:

- il monitoraggio relativo ai debiti informativi con evidenziazione delle non conformità per tempi e qualità del dato;
- l'analisi delle possibili azioni di razionalizzazione ed il monitoraggio sull'effettivo recupero di risorse;
- il monitoraggio degli obiettivi assegnati dal livello regionale e nazionale;

⁷ Deliberazioni n. 478/2013 (Numero dei presidi ospedalieri per AAVV), n. 551/2013 (riduzione delle strutture complesse e semplici), n. 735/2013 (Riduzione della frammentazione ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete territoriale dell'emergenza-urgenza), 1345/2013 (Riordino delle reti cliniche).

- il monitoraggio dei stati di avanzamento dei progetti di potenziamento / sviluppo / innovazione;
- il monitoraggio e analisi degli scostamenti al fine di intervenire tempestivamente con azioni correttive;
- il monitoraggio e analisi dei dati di produzione ospedaliera e specialistica.

2 - Obiettivi operativi

Con riferimento agli obiettivi strategici precedentemente descritti, si riportano le linee di azione prioritarie che la Direzione ha predisposto per il Budget 2015.

LINEE DI AZIONE PRIORITARIE

Piano riordino

- ❖ Completamento del percorso riordino delle reti cliniche, come da DGR 1345
- ❖ Completamento del percorso riordino rete riconversione dei piccoli ospedali, in casa della salute
- ❖ Completamento del percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza
- ❖ Messa a regime delle nuove attività approvate con DGRM 986/2014
- ❖ Revisione dell'assetto delle aree di degenza per lo sviluppo di un modello di ospedale per intensità di cure e complessità di assistenza ed allineamento dei posti letto alle indicazioni della DGR 735/13

Sviluppo integrazione H/Territorio e sviluppo percorsi presa in carico

- ❖ Sviluppo dell'assistenza domiciliare agli anziani, con creazione di team multidisciplinari ad accesso programmato secondo modelli di self care e case management; inserimento professionalità ospedaliere nei gruppi di cure primarie
- ❖ Sviluppo dei percorsi continuità assistenziale ospedale-territorio, con relativi strumenti, quali dimissioni protette, percorsi di presa in carico con avvio/sviluppo di filiera assistenziale concepita per intensità di cure e trasversale
- ❖ Attivazione effettiva dei PUA
- ❖ Realizzazione di una Casa della Salute per Area Vasta

Contenimento costi

- ❖ Azioni di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera
 - Monitoraggio e controllo dei farmaci ad alto costo; sviluppo del percorso di controllo e revisione Area Vasta e successiva integrazione/implementazione a livello di rete oncologica regionale per la programmazione e il monitoraggio della spesa per chemioterapici (DGR 274/10); definire un budget AV/aziendale sui chemioterapici ed attivazione di un tavolo di monitoraggio aziendale con i Professionisti
 - Programma di introduzione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO)
 - Sviluppo del percorso dei farmaci in modalità off patent;
 - Aggiornamento commissioni PTO ed aggiornamento del PTO (anche per farmaci off patent) e prescrizione farmaci all'interno del PTO anche in dimissione ospedaliera
- ❖ Azioni di contenimento della spesa farmaceutica territoriale
 - Potenziamento della distribuzione diretta;
 - Aumento della distribuzione dei farmaci in modalità off patent

- Avvio/sviluppo attività Commissioni PTO, aggiornate
- Sviluppo attività Pool monitoraggio
- Riduzione differenziali fra i diversi distretti per classi di farmaci
- ❖ Implementazione delle ulteriori azioni previste nella DGRM 974/2014
- ❖ Programmazione della spesa ed azioni di contenimento dei dispositivi medici con la costituzione di una commissione in AAVV per la valutazione e revisione, in un contesto di prezzo/qualità e preventiva all'inserimento di un nuovo DM in uso ospedaliero; attribuzione della funzione alla commissione PTO, con supporto della Ingegneria Clinica per i casi necessari, in previsione della attivazione di commissioni HTA

Personale

- ❖ Revisione piano prestazioni aggiuntive, in coerenza con lo sviluppo dei piani di assunzione nei limiti dati e di sistema
- ❖ Realizzazione delle azioni di contenimento previste nella DGRM 977/2014, tra cui la Riduzione rapporti di lavoro flessibile, la riduzione della spesa per missioni e la riduzione dei fondi contrattuali in seguito all'adeguamento delle dotazioni organiche in applicazione della DGRM 551 del 17/4/2013 e ssmii.

Riorganizzazione trasporti

- ❖ Riorganizzazione dei trasporti prevalentemente non sanitari, come da DGRM 968/2013 e determina 800/ASUR DG del 25/10/2013
- ❖ Realizzazione della C.C.T. in tutte le AAVV (AAVV 2 e 5); condivisione/omogeneizzazione procedure; utilizzo da parte CCT del sistema informativo

Tempi attesa

- ❖ Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni maggiormente critiche, come da linee di indirizzo regionali e piano aziendale
- ❖ Sviluppo attività dei Comitati di Partecipazione con Associazione Pazienti e Cittadini

Programma screening oncologici

- ❖ Aumento dell'efficacia dei programmi di Screening, a completamento del progetto regionale

Rischio clinico

- ❖ Completamento dell'assetto del percorso di Gestione del Rischio Clinico, con strutturazione della fase di segnalazione di eventi avversi e percorso di "Incident reporting"

Sviluppo della funzione di committenza

- ❖ Definizione del fabbisogno di prestazioni in convenzione ed in cessione di servizio verso le AAOO
- ❖ Definizione degli accordi di fornitura con le strutture private con indicazione analitica delle prestazioni sulla base delle liste di attesa; programmazione omogenea annuale; inserimento completo offerta ambulatoriale a CUP
- ❖ Definizione di accordi con i laboratori privati per la piena integrazione nell'attività distrettuale

Flussi informativi

- ❖ Miglioramento della completezza e qualità dei flussi informativi previsti dal NSIS e rispetto adempimenti Tavolo Massicci
- ❖ Inserimento a CUP di tutte le agende interne
- ❖ Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta

Strumenti

- Collegio di Direzione; "Comitato" Direttori macrostruttura
- "Comitato" Direttori Area Vasta e Direzione Generale

VINCOLI ECONOMICI

Con DGRM n. 1440 del 22 dicembre 2014, in attesa dell'assegnazione definitiva del budget, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e quindi anche l'ASUR, alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2015 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione assegna all'ASUR un tetto di spesa di 2.270.977.948,00 Euro, con una riduzione dello 0,5% rispetto al Budget definitivo 2014 pari a complessivi 10.618.792 €; per quanto riguarda, invece, la previsione di costi 2015 per investimenti con fondi correnti, rinviando la delibera citata ad un atto successivo.

Di seguito, si rappresentano i principali vincoli economici imposti dalla normativa regionale e nazionale sui singoli fattori.

❖ Prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera da soggetti privati accreditati:

Il D.L. n. 95/2012 (cd. "Spending review") convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012 prevede all'art. 15, comma 14, una riduzione della spesa complessiva annua del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011.

❖ Spesa per appalti di servizi e per la fornitura di beni (esclusi farmaci e dispositivi medici)

Il Decreto all'art. 15, comma 13 (lettera a), così come modificato dalla L. 228/2012 (cd. Legge di stabilità 2013 - art. 1, commi 131, lettera a) e 132) prevede una riduzione del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013; lo stesso articolo prevede che le Regioni possano comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario.

❖ Dispositivi medici (compresa l'assistenza protesica)

Il D.L. n. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012 così come modificato dalla L. 228/2012, prevede all'art. 15, comma 13 (lettera f), un tetto di spesa per l'anno 2014 pari al 4,4 per cento rispetto al fabbisogno sanitario regionale. Anche in questo caso, il D.L. n. 98 del 6/7/2011 prevede che la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo non sia tenuta al ripiano dell'eventuale scostamento.

❖ Costo del personale

L'art. 1, comma 565, della L. 296/2006 prevede che il costo del personale deve mantenersi al di sotto della soglia del -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali) anche per il triennio 2013-2015; limitatamente agli anni 2013-2014 la Regione è comunque considerata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico (art. 15, comma 21, D.L. 95 convertito in L. 135). Il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, che ha natura di accordo pattizio e non modifica direttamente la legge citata, stabilisce che le Regioni siano considerate adempienti ove venga accertato con le modalità dell'articolo 2, comma 73 della citata legge n. 191/2009, il conseguimento del vincolo del -1,4% attraverso un percorso graduale fino alla totale applicazione nell'anno 2020.

Inoltre, il D.L. 78/2010 convertito in L. 122 del 30 luglio 2010 (art. 9, comma 28) prevede tra le altre manovre di contenimento la riduzione del costo del personale con rapporto di lavoro flessibile (tempo determinato, convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa) in misura pari al 50% del costo 2009.

Alla luce di tali disposizioni nazionali, la Giunta regionale con DGRM 977 del 7/8/2014 ha emanato una Direttiva vincolante per gli enti del SSR in maniera di contenimento della spesa del personale, prevedendo una manovra 2014-2015 di graduale contenimento dei costi del personale già avviate con le deliberazioni precedenti (n. 1160 e 1161 del 01/08/2011 e n. 1156 del 29/7/2013). In applicazione della DGRM n. 977 del 07/08/2014, l'ASUR con determina n.834 del 11/12/2014 del

Direttore Generale ha recepito le disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione, approvando il Piano Occupazionale annuale 2014 e triennale (2014/2016) di ciascuna Area Vasta.

Per l'anno 2015, pertanto, i Piani occupazionali di Area Vasta approvati con Det. 834/2014 contengono gli obiettivi di contenimento dei costi del personale, in termini di:

- a) contenimento della spesa del personale di cui alla Circolare MEF n.9/2006;
- b) contenimento della spesa del personale a tempo determinato e con rapporto di lavoro flessibile nella misura del 35% rispetto all'ammontare sostenuto in termini di competenza 2009;
- c) riduzione della spesa per le consulenze nella misura pari per ciascun anno 2014 -2015 pari all'80% della spesa complessiva per le consulenze rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- d) riduzione della spesa per le missioni nella misura per ciascun anno 2014-2015 pari al 50% della spesa complessiva per le missioni rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- e) riduzione della spesa per la formazione nella misura per ciascun anno 2014 -2015 pari al 50% della spesa complessiva per la formazione rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009, restando fermo l'obbligo di garantire il conseguimento dei crediti relativi all'ECM da parte del personale sanitario; non devono essere computate al fine del rispetto dell'azione le spese per la formazione obbligatoria compresa quella relativa ai crediti ECM nonché la spese per la formazione parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi privati, comunitari, statali, ovvero da altri enti o istituzioni pubbliche diverse dalla Regione Marche.

❖ Trasporti

La DGRM 968 del 25/06/2013 fissa per gli anni 2013-2016 dei limiti di spesa inderogabili per i trasporti prevalentemente sanitari (euro 19,612 milioni per l'anno 2015) e per i trasporti non prevalentemente sanitari (1,7 milioni di euro per l'anno 2015). Con Det. 686/2014 sono stati assegnati i limiti massimi e invalicabili di spesa alle Aree Vaste. Nell'ambito del tetto per i trasporti sanitari e prevalentemente sanitari, i criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute effettuato ai sensi della DGRM 292/2012 sono riportati nella Det. 281 del 07/05/2014.

❖ Dipendenze Patologiche

Conclusa la validità dell'accordo 2012-2014 sulle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche di cui alla DGRM 1245/2012, in attesa del nuovo accordo regionale, si confermano per l'anno 2015 i tetti di spesa previsti con Det. 720 del 27/10/2014, prudentemente ridotti dello 0,5% ai sensi della DGRM 1440/2014.

❖ Residenze Protette

Completato il percorso di allineamento delle tariffe per l'assistenza residenziali anziani in residenze protette di cui alla DGRM 282/14 nell'anno 2014, per l'anno 2015, in attesa di nuovi accordi regionali, si conferma il Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani biennio 2013 -2014 di cui alla Det. 777 del 17/11/2014, a cui si aggiungono i 200 Posti letto approvati con DGRM 986/2014.

❖ Nuove Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale

La DGRM 1331/2014 prevede l'applicazione di nuovi standard assistenziali, tariffe e quote di compartecipazione del cittadino per l'assistenza agli anziani, disabili e salute mentale, a decorrere dal 01/01/2015.

❖ Ricetta Dematerializzata

La DGRM 1249 del 10/11/2014 di approvazione dell'intesa con i Medici di Medicina Generale per la ricetta dematerializzata prevede il rimborso delle risorse strumentali e consumi per la produzione della ricetta dematerializzata.

Per quanto riguarda la programmazione aziendale, le Aree Vaste erano state provvisoriamente autorizzate al Budget 2015 con la Det. 801 del 28/11/2014, prevedendo un tetto di spesa 2015 pari a quello dell'anno 2014. Nell'ambito di tale vincolo complessivo di

risorse, erano stati confermati i seguenti obiettivi specifici che incidono su singoli fattori produttivi:

- ❖ Costo del personale (circolare 9/2006 MEF), per il quale si prevede il rispetto del limite di spesa di cui alla Det. 834 del 11/12/2014;
- ❖ Costo del personale con rapporto di lavoro flessibile, per il quale si prevede il rispetto del limite di spesa di cui alla Det. 834 del 11/12/2014.
- ❖ Costo dei farmaci, per i quali si prevede una riduzione dell'1% rispetto al 2013;
- ❖ Potenziamento della distribuzione diretta, per la quale si prevede un incremento rispetto al livello raggiunto nel 2013;
- ❖ Spesa farmaceutica convenzionata, per la quale si prevede una riduzione del 1% rispetto al 2013.

Allo stesso modo, con riferimento agli obiettivi di natura sanitaria, la Det. 801 citata ha disposto il mantenimento nel 2015 degli indicatori e target programmati per l'anno 2014, così come indicati nella DGRM 766 del 14/11/2014.

3 - Piano degli indicatori e risultati attesi 2015

Sulla base delle azioni prioritarie da realizzare, sono stati individuati per l'anno 2015 i seguenti indicatori e risultati attesi, che confermano il mantenimento dei risultati attesi 2015, approvati con DGRM 986 del 07/08/2014.

Tali indicatori e risultati attesi saranno aggiornati sulla base degli obiettivi che la Regione assegnerà agli Enti del SSR per l'anno 2015 con apposita Delibera di Giunta.

Obiettivo	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET
OBIETTIVI GENERALI				
1 Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	1.1	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	>= 60%
	1.2	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	>= 60%
2 Dematerializzazione. Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini		Numero % di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di refertazione digitale	Numero di strutture pubbliche che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini	> 40%
3 Sistema CUP. Riduzione delle prestazioni prenotate e non erogate per abbandono degli utenti, senza disdetta con il dovuto anticipo		Prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta, di cui è stato chiesto il rimborso	Numero di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono utente senza disdetta, con richiesta del rimborso	>= 50%

Piano della Performance 2015-2017



Obiettivo	Indicatore	Num eratore	Denominatore	TARGET		
PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE						
4	attuazione PNVP e Piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DCR 480 del 3.4.13 e DCR 497 del 10.4.12)	4.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR	> 92% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	
		4.2	Tasso di indagine di laboratorio (morbillo)	N° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (si vedano indicazioni della circolare "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015")	N° di casi sospetti di morbillo * 100	> 80%
	4.3	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	uguale o > anno di rif. precedente	
	4.4	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> 92%	
5	rispetto LEA per Screening Oncologici	5.1	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale
		5.2	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione al 33% annuale
		5.3	Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancer screen-detected) al round successivo a quello di prevalenza	N° dei cancro invasivi screen-detected	N° di tutti i cancro screen-detected * 100	< 25%
6	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art.5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	6.1	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	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attività coordinamento dall'O.P. in coordinamento	100%
7	attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Cwadagnare Salute"	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente a quello della valutazione	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013	
8	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento, OKKIO, HBSC	numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati	
9	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	9.1	implementazione sistema screening	relazione e direzione generale ASUR	effettuata implementazione software	
		9.2	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	relazione direzione generale ASUR	relazione direzione generale ASUR	effettuata implementazione software
		9.3	integrazione registro informatizzato idoneità sportiva con cartella sanitaria medicina dello sport	numero A V che utilizzano aggiornamento	totale A V	utilizzo software aggiornato da parte di tutte le aree vaste
		9.4	implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on-line	relazione direzione generale ASUR	relazione direzione generale ASUR	effettuata implementazione software
10	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	10.1	tempo medio attesa I.C.			
		10.2	tempo medio attesa L. 104			
		10.3	tempo medio attesa pz Oncologici	n. giorni di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo medio di attesa conforme a quanto previsto da normativa nazionale (< o = 100%)
		10.4	tempi medio attesa non vedenti e non udenti			
		10.5	temp o medio attesa commissione patenti			
11	completamento cooperazione applicativa INPS - ASUR per medicina legale	utilizzo software aggiornato	numero A V che utilizzano aggiornamento	totale A V	utilizzo software aggiornato da parte di tutte aree vaste	
12	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambine nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	> anno di riferimento precedente	

Obiettivo	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET
VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE				
13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscono la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (SI/NO)	Atti formali approvati (Si/No)
14	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista, dalla nota n. DCSA F n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	14.1 % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento 14.2 % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	≥ 99,9% ≥ 99,8%
15	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DCSA F 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	15.1 % di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi 15.2 % di capi ovini e caprini sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	Numero di bovini morti testati per BSE N. capi ovini e caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	≥ 75 % ≥ 80% di ovini e ≥ 65% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie
16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	≥ 98 %
17	PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 1831/2003 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)	Campioni effettuati per il PNAA	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
18	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - DLg.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DCSA n.1466 del 26/01/2012 - LEA vincolante	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	Numero di operatori controllati previsti dal programma	100%
19	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA vincolante	% Aziende e % Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. aziende e N. Capi ovi-caprini controllati	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
20	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suincoie controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. totale aziende e N. totale capi ovi-caprini N. aziende suincoie controllate I&R	> 3% delle aziende e > 5% dei capi 1%

Piano della Performance 2015-2017



Obiettivo		Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET
21	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmi-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	21.1 % di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	> 90%
		21.2 % di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	> 90%
22	OCM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OCGM 2012-2014	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OCGM	≥ 95 % Piano OCGM
23	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%
24	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DCSA 3457-26/02/2010; nota DCSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%
25	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	N. AUDIT effettuati	N. AUDIT previsti dal programma	100%

	Obiettivo	Indicatore	TARGET
AREA TERRITORIALE			
26	<i>Percorso Superamento OPG:</i> Assicurare la presa in carico di tutti i soggetti per i quali la competente Autorità Giudiziaria ha stabilito la <i>dimissibilità</i> o per i quali, anche in via provvisoria, abbia optato per una misura di sicurezza alternativa a quella detentiva	Numero dei soggetti presi in carico	100%
27	Cure domiciliari Sub 1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.	Fatto / Non fatto
28	Cure domiciliari Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC	Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)	Fatto / Non fatto
29	Assistenza residenziale e semiresidenziale Sub 1: DGR n.149/14-Attivazione 200 p.l. Residenza Protetta Anziani	Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC	Fatto / Non fatto
30	Assistenza residenziale e semiresidenziale Sub 2: DGR n.149/14- Attivazione 150 p.l. nelle aree anziani, disabilità, salute mentale	Contrattualizzazione ulteriori 200 p.l. RPA come da indicazioni regionali	Fatto / Non fatto
31	Assistenza residenziale e semiresidenziale Sub 3: DGR n.149/14-Attivazione circa 100 p.l. per disabilità psichica per recupero mobilità passiva	Contrattualizzazione ulteriori 150 p.l. come da indicazioni regionali	Fatto / Non fatto
32	Care della salute e Cure intermedie Sub 1: DGR n.149/14-A deguamento ai criteri di cui alla DGR n.452/14 delle 11 strutture esistenti	Relazione di ricognizione attuali inserimenti extraregionali in ambito salute mentale in età adulta ed evolutiva	Fatto / Non fatto
33	Care della salute e Cure intermedie Sub 2: DGR n.149/14-Attivazione CdS nei territori meno coperti	Contrattualizzazione p.l. in ambito salute mentale secondo programma redatto sulla base della ricognizione	Fatto / Non fatto
34	Care della salute e Cure intermedie Sub 3: DGR n.149/14-Piano triennale di attivazione CdS	Relazione ASUR	Fatto / Non fatto
35	Care della salute e Cure intermedie Sub 4: Attivazione p.l. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13	Numero CdS attivate nei territori meno coperti	>= 2
		Presentazione Piano triennale di attivazione n.29 CdS (11 esistenti + 13 ex DGR 735/13 + 15 ex novo)	Fatto / Non fatto
		Determina ASUR	Fatto / Non fatto



AREA OSPEDALIERA	Obiettivo	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET
36	Applicazione DCR 1345/2013 1 - RETE DELLA CHIRURGIA VASCOLARE DELLA CHIRURGIA TORACICA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
37	Applicazione DCR 1345/2013 2 - RETE DELLA CHIRURGIA TORACICA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
38	Applicazione DCR 1345/2013 3 - RETE DELLA CHIRURGIA TORACICA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
39	Applicazione DCR 1345/2013 4 - RETE CARDIOLOGICA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
40	Applicazione DCR 1345/2013 5 - RETE DELLA CHIRURGIA GENERALE	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
41	Applicazione DCR 1345/2013 6 - RETE DELLA CHIRURGIA PANCREATICA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
42	Applicazione DCR 1345/2013 7 - RETE DELLA CHIRURGIA SENOLOGICA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
43	Applicazione DCR 1345/2013 8 - RETE ORTOPEDICA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
44	Applicazione DCR 1345/2013 9 - RETE DELL'UROLOGIA	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per ciascuna rete clinica definita con DCR 1345/2013, del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
			Documentazione inviata entro il 31/12/2015	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
45	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE) Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	< 25,1%
			% parti cesarei primari sul totale dei parti (Indicatore amministrativo ginecologia LEA)	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Intervallo 60-70% (*)
			% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas PNE corretto per terapia anticoagulante)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	< Valore 2013
			% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	< Valore 2013
46	Miglioramento appropriatezza medica	Ricoverti medici oltre soglia >= 65 anni	Ricoverti medici oltre soglia	Ricoverti medici	< Valore 2013
			% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< Valore 2013
47	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRGLEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoverti effettuati in Day-Surgery per DRG LEA Chirurgici	Ricoverti effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per DRG LEA Chirurgici	> Valore 2013
			% Ricoveri in Day-Surgery	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
48	Applicazione DCR 735/2013	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento dei posti letto per acuti delle strutture ospedaliere e degli ex presidi di polo ricoverati in ogni Area Vasta agli standard della DCR 735/13	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	> Valore 2013
			% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	> Valore 2013
49	Punto Soccorso	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		RM in MP 2014 < RM in MP 2013
50	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		RM in MP 2014 < RM in MP 2013

Piano della Performance 2015-2017

Obiettivo		Indicatore	Num ratore	Denominatore	TARGET
TEMPI DI ATTESA					
51	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Sistemi informativi	Produzione di reportistica attestante l'avvio nei sistemi informativi, entro il 30/09/2014, della registrazione differenziata tra primi accessi e controlli per le prestazioni con classi di priorità "U", B e D ^a .		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soft dedicati nelle agende di oncologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 26/01/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soft dedicati nelle agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 26/01/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soft dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 26/01/2015
52	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soft dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 26/01/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soft dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 26/01/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soft dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 26/01/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soft dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 26/01/2015
53	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Ottimizzazione offerta visite specialistiche	Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle visite specialistiche oggetto di PNGLA con un numero di ore giornaliere / disciplina > a 4		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle visite specialistiche oggetto di PNGLA con garanzia di apertura oraria non < a 12 ore die		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di Colonscopia, Sigmoideoscopia ed EGDS oggetto di PNGLA con un numero di ore giornaliere / disciplina > a 4		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di Colonscopia, Sigmoideoscopia ed EGDS oggetto di PNGLA con garanzia di apertura oraria non < a 12 ore die / macchina		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
54	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Ottimizzazione offerta prestazioni strumentali	Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di TC oggetto di PNGLA con un numero di ore giornaliere / disciplina > a 4		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di TC oggetto di PNGLA con garanzia di apertura oraria non < a 12 ore die / macchina		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di RMN oggetto di PNGLA con un numero di ore giornaliere / disciplina > a 4		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di RMN oggetto di PNGLA con garanzia di apertura oraria non < a 12 ore die / macchina		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
54.8		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali diverse da quella già specificate oggetto di PNGLA con un numero di ore giornaliere / disciplina > a 4		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali diverse da quella già specificate oggetto di PNGLA con garanzia di apertura oraria non < a 12 ore die / macchina		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali diverse da quella già specificate oggetto di PNGLA con un numero di ore giornaliere / disciplina > a 4		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
		Produzione di reportistica attestante la definizione di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali diverse da quella già specificate oggetto di PNGLA con garanzia di apertura oraria non < a 12 ore die / macchina		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2015

Piano della Performance 2015-2017



OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE		Indicatore	TARGET
Obiettivo			
55	Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2015	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di una rendicontazione analitica funzionale al collegamento dei singoli "centri di responsabilità / costo / consegna", beni e servizi e conti economici ad ogni progetto, entro 30 giorni dalla definizione da parte delle Regioni delle progettualità di competenza	30 giorni dalla definizione da parte delle Regioni delle progettualità di competenza
56	Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale	Produzione di reportistica attestante la presenza di punti di continuità assistenziale nelle strutture afferenti al modello Case della Salute	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
57	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti presi in carico dai centri preposti alla Nutrizione Enterale Domestica	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
58	Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente del rapporto tra PL di alta specialità attivati in struttura specializzata per pazienti affetti da grave disabilità dell'età evolutiva / popolazione regionale	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
59	Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato-vegetativo e Stato di Minima coscienza	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti affetti da gravi cerebroluzioni acquisite assistiti presso strutture residenziali specializzate e dedicate	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
60	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente del n° di posti letto residenziali che hanno completato il percorso di adeguamento previsto, rispetto al totale dei posti letto interessati dal percorso stesso	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
61	Contrasto delle Disuguaglianze in sanità	Produzione di reportistica relativa alla mortalità e morbilità (ospedalizzazione) per ambito comunale, che tenga conto degli indicatori di deprivazione comunali	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
62	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	Produzione di reportistica attestante lo svolgimento di attività che implementano le cure palliative e terapia del dolore di cui agli indicatori previsti negli adempimenti	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
63	Tutela della maternità - percorso nascita-partoanalgesia	Produzione di reportistica attestante l'avvio del gruppo di lavoro per la revisione dei punti nascita, ostetricie e ginecologie, neo-natologie e pediatre nell'ambito della revisione delle reti cliniche	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
64	Definizione dei modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali.	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti affetti da autismo e disturbi del comportamento alimentare assistiti presso le strutture dedicate	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
65	Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk management	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per almeno il 60% dei casi, del tempo di in-vivo della "Scheda B" rispetto al totale degli eventi sentinella segnalati	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
66	Piano Nazionale Prevenzione	Coerenza con tutti gli obiettivi del PNP	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
67	Sicurezza nei luoghi di lavoro	Produzione di reportistica attestante lo svolgimento di attività formative rivolte agli operatori PSAL e/o alle parti sociali	Documentazione inviata entro il 31/12/2015

	Obiettivo	Indicatore	TARGET
AREA BENI E SERVIZI			
Le aziende SSR e INRCA, al fine dell'attuazione normativa nazionale (DL95/2012) in materia di beni e servizi:			
68	A) per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, utilizzano gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite (Art. 15, c. 13, lett.d) DL 95/2012);	Invio Attestazione	Fatto/non fatto
69	B) nella redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management specificano l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza percentuale relativamente all'importo complessivo dell'appalto (art. 15, c. 13, lett. e) DL 95/2012)	Invio Attestazione e documentazione richiesta	Fatto/non fatto
70	Centralizzazione acquisti (Care SUAM): le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite DGRM 1670/2012 e DGR 649/2013 e 1752/2013.	Trasmissione documentazione	Fatto/non fatto
71	Investimenti. Monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie (flusso informativo DM 22/4/14): le Aziende SSR e INRCA provvedono a inserire le informazioni richieste per le grandi apparecchiature sanitarie in uso alla data del 31 dicembre 2013 presso le strutture pubbliche (tipologie individuate disciplinare tecnico allegato al DM 22.4.14)	Numero Apparecchiature registrate	100%
72	Dematerializzazione. Implementazione dematerializzazione degli enti del SSR	Predisposizione di un piano attuativo per la dematerializzazione aziendale in coerenza con il progetto regionale di dematerializzazione	31/12/2015

Piano della Performance 2015-2017



Obiettivo	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET
FLUSSI INFORMATIVI					
73	Flusso SIAD	Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)	>= 90%
74	Flusso SIAD Modello FLS21-Quadro H	Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD	Numero prese in carico nel Modello FLS21	Valore compreso tra 90 e 110
75	Flusso SIND	Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valutazione secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero di record con codice sostanza d'uso valutazione secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero totale di record inviati	>= 90%
76	Flusso SIND	Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2014 rispetto al 2013	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2014	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2013	Valore compreso tra 90 e 110
77	Flusso SISIM	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valutazione secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valutazione secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	>= 90%
78	Flusso SISIM Modello STS24-Quadri F e C Tipo assistenza = 1 (assistenza psichiatrica)	Salute mentale: Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISIM e con il Modello STS24	Numero di assistiti rilevati con il Flusso SISIM	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 90 e 110
79	Flusso EMUR - PS	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	>= 90%
80	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H	Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza 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 90 e 110
81	Flusso EMUR - I18	Emergenza urgenza - CO I18: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero totale di record campi data-ora	>= 90%
82	Flusso EMUR - I18	Emergenza urgenza - CO I18: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio I18 dell'anno 2014 rispetto al 2013	Numero di interventi del servizio I18 anno 2014	Numero di interventi del servizio I18 anno 2013	Valore compreso tra 90 e 110
83	Flusso FAR; Modello STS - Quadro G Tipo assistenza=2 (assistenza residenziale)	Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	>= 90%
84	Flusso FAR; Modello STS - Quadro F Tipo assistenza=2 (assistenza semiresidenziale)	Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F	>= 90%
85	Flusso Hospice Modello STS11	Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice	Numero di strutture inviate i dati del flusso Hospice	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	Valore compreso tra 90 e 110
86	Flusso DD	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta dei farmaci: Incidenza della Fase 3 sul Totale	Costo di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta trasmesso con Tracciato Fase 3	Costo totale di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta	>= 95%
87	Flussi DD e CO; Modello CE BA060; BA060; BA060	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	>= 95%
88	Flusso Consumi Dispositivi medici; Modello CE voci B.I.A.3.1 Dispositivi medici e B.I.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	Valore della spesa rilevata dai Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	>= 80%

Piano della Performance 2015-2017

Obiettivo	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET		
SPESA FARMACEUTICA						
89	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta rispetto alla spesa rendicontata nel 2013	(Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014 - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013)	244.981.601 € (Riduzione dell'1% rispetto all'anno precedente pari a 247.456.163 €)		
90	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	<p>Riduzione di documentazione attestante lo svolgimento:</p> <p>a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/P.L.S. e dei consumi;</p> <p>b. del controllo sui rispetto delle note A.P.A. delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici;</p> <p>c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive;</p> <p>d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.</p>	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014		
91	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	911	%DDD farmacia brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	DDD farmacia brevetto scaduto	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente	
		912	Stamine: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta stamine (ACT4 C 10AA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 9
		913	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC S C 10B A02 + C 10A X09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno	≤ 3
		914	Inibitori di pompa acida: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno	≤ 10
		915	Inibitori di pompa acida: % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizione di farmaci inibitori di pompa acida	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno	≤ 17%
		916	%DDD Sartani associati non sul totale DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	DDD Sartani associate non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	≤ 40%
		917	Sartani non associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno	≤ 5
		918	Sartani associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno	≤ 6
		919	Adrenergici (respiratori): Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno	≤ 6
92	Utilizzo PTO di AV (DRG 896/2012)	% Controllo campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controllo campione effettuato su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci	≥ 3%		
93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2013	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2014 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2013)	59.595.724 € (Riduzione dell'1% rispetto all'anno precedente pari a 60.197.701 €)		
94	Approvvigionamento farmaci	Prodotto di documentazione attestante l'espletamento delle operazioni di gara per la fornitura di farmaci in privata	Relazione inviata all'ARS Marche entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante l'espletamento delle operazioni di gara inviata entro il 31/12/2014		
95	Utilizzo farmaci biosimilari	Prodotto di documentazione attestante la prescrizione di farmaci biosimilari a pazienti "drug naive" rispetto ai biologi "originator"	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014		

Obiettivo	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET
96	<p>Produzione di documentazione attestante:</p> <p>a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico;</p> <p>b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piano terapeutico;</p> <p>c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.</p>	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
97	<p>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 sostanzianti ma iniezioni con sumi</p>	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
98	<p>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'ARSA</p>	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
99	<p>Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allattamento delle terapie oncologiche</p>	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
100	<p>Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta</p>	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2013	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2013	Incremento rispetto all'anno precedente
		<p>Produzione di documentazione attestante:</p> <p>a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principali interventi (specie a brevetto scaduto) erogabile e dei corretti percorsi assistenziali;</p> <p>b. l'incattivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti;</p> <p>c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie;</p> <p>d. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attenersi;</p> <p>e. l'implementazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività sovraaccitate.</p>	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
101	<p>Produzione di documentazione attestante l'esplicitamento delle operazioni di gara per la fornitura di farmaci in distribuzione per conto</p>	Relazione inviata all'ARS Marche entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata all'ARS Marche entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
102	<p>Produzione di documentazione attestante la costituzione di una commissione dei DM finalizzata:</p> <p>a. alla gestione ed omogeneizzazione del singolo rapporto dei DM;</p> <p>b. alla valutazione tramite criteri di costo-efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio;</p> <p>c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM;</p> <p>d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analogo complessità;</p> <p>e. alla promozione della vigilanza sui DM.</p>	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2014

Obiettivo		Indicatore		Target
OBIETTIVI AZIENDALI DI AREA SANITARIA				
103	Continuità Ospedale - Territorio nell'area Riabilitativa		Predisposizione di una relazione sugli strumenti e procedure adottate dai reparti di riabilitazione ospedaliera per assicurare il collegamento funzionale con i servizi socio-assistenziali territoriali, che garantiscono, con rinuncia e coordinazione tra le diverse tipologie di intervento, appropriatezza degli interventi rispetto ai diversi bisogni e potenzialità delle persone disabili; verificabilità dei risultati raggiunti	Invio relazione a Direzione Generale ASUR
104	Avvio percorso riordino delle reti cliniche, come da DGR 045	104.1	Determina dell'organizzazione Dipartimentale (UOS, UOSD) di Area Vasta	
		104.2	Assegnazione delle UOC, UOSD e UOS	
		104.3	Nomina dei Direttori di Dipartimento e dei Comitati di Dipartimento	
		104.4	Centralizzazione della Preparazione dei farmaci antineoplastici in Area Vasta	
		104.5	Attivazione di Equipe Chirurgiche integrate all'interno del Presidio Unico di Area Vasta per Ortopedia, ORL, Chirurgia Generale, Urologia)	
105	Avvio percorso riordino rete ricovero in ospedale e piccolo ospedali, in casa della salute. Rispetto del cronoprogramma di cui alla Det. 940	105.1	a) Determina Case della Salute con classificazione nuove ed esistenti	
		105.2	b) Individuazione Responsabilità al Distretto e individuazione del Coordinatore modulo residenziale	
		105.3	c) Passaggio personale 18 da convenzionato a dipendenza	
		105.4	d) Assegnazione alla Casa della Salute di MSA con dipendenti	
		105.5	e) Attivazione PP territoriali	
		105.6	f) Recepimento Accordo con M.M.G. e CA	
		105.7	g) Trasformazione Laboratorio analisi in Punto prelievi	
		105.8	h) Disattivazione posti letto per acuti e attivazione LD	
		105.9	i) Individuazione e assegnazione Personale di assistenza alle LD	
		105.10	l) Assegnazione personale medico dipendente all'hub di riferimento	
		105.11	m) Attivazione cure intermedie	
106	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Realizzazione del Piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale e dei trasporti sanitari		Allineamento al numero e tipologia di postazioni di MSA, MSB e punti di CA della DGRM 735	
107	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa		Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	6
108	Razionalizzazione dei costi dei Laboratori pubblici di Area Vasta		Variazione % Costi dei Laboratori Analisi di AAVV 2014 rispetto al 2013	< 0%
109	Revisione dell'assetto delle aree di degenza per lo sviluppo di un modello di ospedale per intensità di cure e complessità di assistenza ed allineamento dei posti letto alle indicazioni della DGR 735/13		Organizzazione delle Uoc di Medicina interna per intensità di cura (Protocollo internistica Complessa, Acuzie, Degenza Post Acuzie)	
110	Realizzazione della C.C.T. in tutte le AAVV (AAVV 2 e 4/5); co divisione omogeneizzazione procedure; utilizzo da parte C.C.T. del sistema informativo		Realizzazione della C.C.T. in tutte le AAVV (AAVV 2 e 4/5); co divisione omogeneizzazione procedure; utilizzo da parte C.C.T. del sistema informativo	
111	Riorganizzazione dei trasporti prevalentemente non sanitari, come da DGR 988/2013 e Det. ASUR DG 800 del 25/10/2013		Costo per trasporti in emergenza e non prevalentemente sanitari	Rispetto dei tetti regionali
112	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	112.1	Assegnazione del Budget ai CDR	entro 30 gg dall'assegnazione degli obiettivi della Direzione di AAVV
		112.2	Ribaltamento ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV	entro 30 gg dall'assegnazione degli obiettivi della Direzione di AAVV
113	Liste di attesa		Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità	100%



Piano della Performance 2015-2017

Obiettivo		Indicatore	Target
OBIETTIVI AZIENDALI ATL			
114	Affari Generali / Segreterie generali	Affari Generali / Segreterie generali Assicurare il feed back con l'Area Affari Generali e Contenzioso garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predispozione delle procedure operative di afferenza delle Strutture e nello specifico sulle seguenti materie: Completamento della bozza di revisione del titolo; Criticità nell'applicazione del Massimo di scarto; stato dell'applicazione del Regolamento aziendale privacy. Applicazione delle indicazioni e delle linee guida predisposte in detto contesto di collaborazione reciproca sulle seguenti materie: Revisione del titolo di supporto al sistema Paleo; Criticità nell'applicazione del Massimo di scarto; stato dell'applicazione del Regolamento aziendale privacy.	Partecipazione al 100% delle riunioni Relazione sul rispetto a livello di Area Vasta delle linee guida predisposte
114	Bilancio	Bilancio Equilibrio economico finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta Certificazione dei crediti attraccarsi la verifica estratti conto ricevuti dal Responsabile Contabilità Aziendale Rispetto scadenza chiusura Bilancio: 1) Chiusura registrazioni 2) Chiusura magazzini 3) riconciliazione crediti e fondo crediti 4) Avvio del work-flow sul ciclo passivo Pagamenti centralizzati Rispetto scadenza chiusura Bilancio: 1) Chiusura registrazioni 2) Chiusura magazzini 3) riconciliazione crediti e fondo crediti 4) Avvio del work-flow sul ciclo passivo	2 reports dati 1) 31/01/2015 2) 28/02/2015 3) 28/02/2015 4) 80% fatture acquisto del mese di dicembre rispetto del termine di registrazione delle fatture e rispetto del termine di 30gg per liquidazione delle fatture 1) 31/01/2015 2) 28/02/2015 3) 28/02/2015 4) 100% fatture acquisto
114	Formazione	Formazione Incontri Comitato Scientifico e G.d.L. Formazione per predisposizione Piano Formativo Aziendale ANNUALE Incontri con il G.d.L. Formazione per Omogeneizzazione procedure per le attività FORMATIVE - Agg. Int. ed Esterno - (scheda richiesta Corso, autoriz. ecc.); Corso di formazione per Uffici Centrali: "dal branco alla squadra" COMUNICAZIONE: Customer Satisfaction: predisposizione del questionario e avvio indagine COMUNICAZIONE Proseguimento unificazione CONTENUTI Sito Internet TRASPARENZA Richiesta periodica di report ai Referenti Trasparenza A.A.VV. dello stato dell'arte delle varie voci: "Amm. Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014) TRASPARENZA Richiesta periodica di report ai Referenti Trasparenza A.A.VV. dello stato dell'arte delle varie voci: "Amm. Trasp." dell'Area Vasta di competenza (G.d.L.) (Nota ASUR n. 22698 del 16/10/2014)	entro 31/12/2015 entro 31/12/2015 entro 31/12/2015 entro 31/12/2015 entro 31/12/2015 entro 31/12/2015
114	Personale	Personale Correttezza negli adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale (Cud, Conto Annuale, M o dello 770, Denuncia Disabili, Atti di determinazione dei fondi contrattuali, Chiusura Stipendi) Partecipazioni alle riunioni dai parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni operative decise in co ordinamento Adozione del Piano di Emergenza Urgenza contenente piano delle pronte disponibilità e guardie delle tre Aree Contrattuali Stipula di Contratto integrativo in Area Vasta per l'utilizzo di tutto il fondo del Disagio delle tre Aree Contrattuali secondo le Linee Guida Asur Godimento ferie 2013/2014 del personale del comparto nei termini contrattualmente stabiliti. Formazione in materia contrattuale fiscale e previdenziale. Organizzare e tenere l'aggiornamento per tutta l'Asur come segue: A1) Pensioni; A2) Reclutamento; A3) Aggiornamento Fiscale; A4) Gestione giuridica del Personale in materia di permessi sindacali e in particolare legge 104; A5) Conferimento incarichi extra istituzionali.	Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati Presenza alle riunioni. Effettiva applicazione delle indicazioni operative. Adozione dell'atto di Piano Emergenza urgenza Sottoscrizione degli accordi integrativi delle tre Aree Contrattuali. Esistenza atti e note di attribuzione ferie su richiesta e d'ufficio Espletamento del corso

Obiettivo		Indicatore	Target	
OBIETTIVI AZIENDALI ATL				
114	Patrimonio	114.5	Patrimonio	
		a)	Gestione integrata delle fonti energetiche aziendali	Monitoraggio gestionale degli impianti di trigerazione e biomasse aziendali con emissione di reports trimestrali sui consumi e sulle produzioni
		b)	Attivazione delle verifiche sistemiche sulle strutture sanitarie di interesse strategico ed a rischio rilevante	Risultati delle prime analisi effettuate su presidi ospedalieri
		c)	Procedure di appalto per progetto MARTE (Interessati AV1-4-5)	Avvio delle procedure di gara per le strutture di competenza (Osp. Urbino, Osp. Pergola, Osp. S.B.T., RSA Peirrotti, Osp. S.Elpidio)
114	Controllo di Gestione	114.6	Controllo di Gestione	
		c)	Implementazione delle attività previste nel documento di riorganizzazione del CDG entro 60 gg dall'adozione della Determina Aziendale	100%
		d)	Supporto all'elaborazione del Piano occupazionale Triennale nel rispetto delle indicazioni regionali	100%
		e)	Produzione di Reportistica almeno bimestrale al CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati	100% obiettivi economici e del 20% obiettivi sanitari
		f)	Assicurare il feed back con l'Area Controllo di Gestione garantendo la partecipazione agli incontri dei gruppi di lavoro finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	100%
		g)	Applicazione delle indicazioni e delle linee guida predisposte in detto contesto di collaborazione reciproca	100%
		h)	Implementazione del Cruscotto di controllo della V3 nelle AV 1,2,4-5	100%
		114.7	Provveditorato	
114	Provveditorato	a)	Programma acquisizione tecnologia sanitaria secondo la DGRM n. 968/2014, in collaborazione con l'Area Ingegneria Clinica	Fatto/non fatto
		b)	Adempimenti in relazione al riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza: inserimento informazione procedura Areas nei tempi previsti	100%
		c)	Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM); le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM, nelle modalità e tempistiche definite DGRM 170/2012 e DGR 849/2013 e 1752/2013.	100% richieste assolte
114	Direzione Amministrativa Territoriale	114.8	Direzione Amministrativa Territoriale	
		a)	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	Partecipazione al 100% delle riunioni
		b)	Supporto all'avvio della ricetta dematerializzata	100%
		c)	Risoluzione delle criticità riscontrate sulle ricette in assenza, relativamente ai soggetti non esenti	100%
		d)	Controlli delle auto-certificazioni: conclusione dell'anno 2011	100%
		e)	Controlli delle auto-certificazioni: conclusione dell'anno 2012	100%
114	Direzione Amministrativa Ospedaliera	f)	Corretta associazione medico/ricettario	100%
		114.9	Direzione Amministrativa Ospedaliera	
		a)	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	Partecipazione al 100% delle riunioni
		b)	Attivazione delle procedure di recupero crediti	Fatto/non fatto
		c)	Revisione delle procedure di controllo e liquidazione delle fatture di servizio dei trasporti in emergenza, prevalentemente sanitari e non prevalentemente sanitari.	Fatto/non fatto
		114.10	Libera professione	
114	Libera professione	a)	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	Fatto/non fatto
		b)	Revisione del regolamento di Libera professione con aggiornamento della quota di copertura dei costi aziendali e al volume prestazionale reso in attività istituzionale e in libera professione	Fatto/non fatto
114	Ingegneria Clinica	114.11	Ingegneria Clinica	
		a)	Investimenti. Monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie (flusso informativo DM 22/4/14); le Aziende SSR e INRCA provvedono a inserire le informazioni richieste per le grandi apparecchiature sanitarie in uso alla data del 31 dicembre 2013 presso le strutture pubbliche (tipologie individuate disciplinare tecnico allegato al DM 22.4/14)	100%

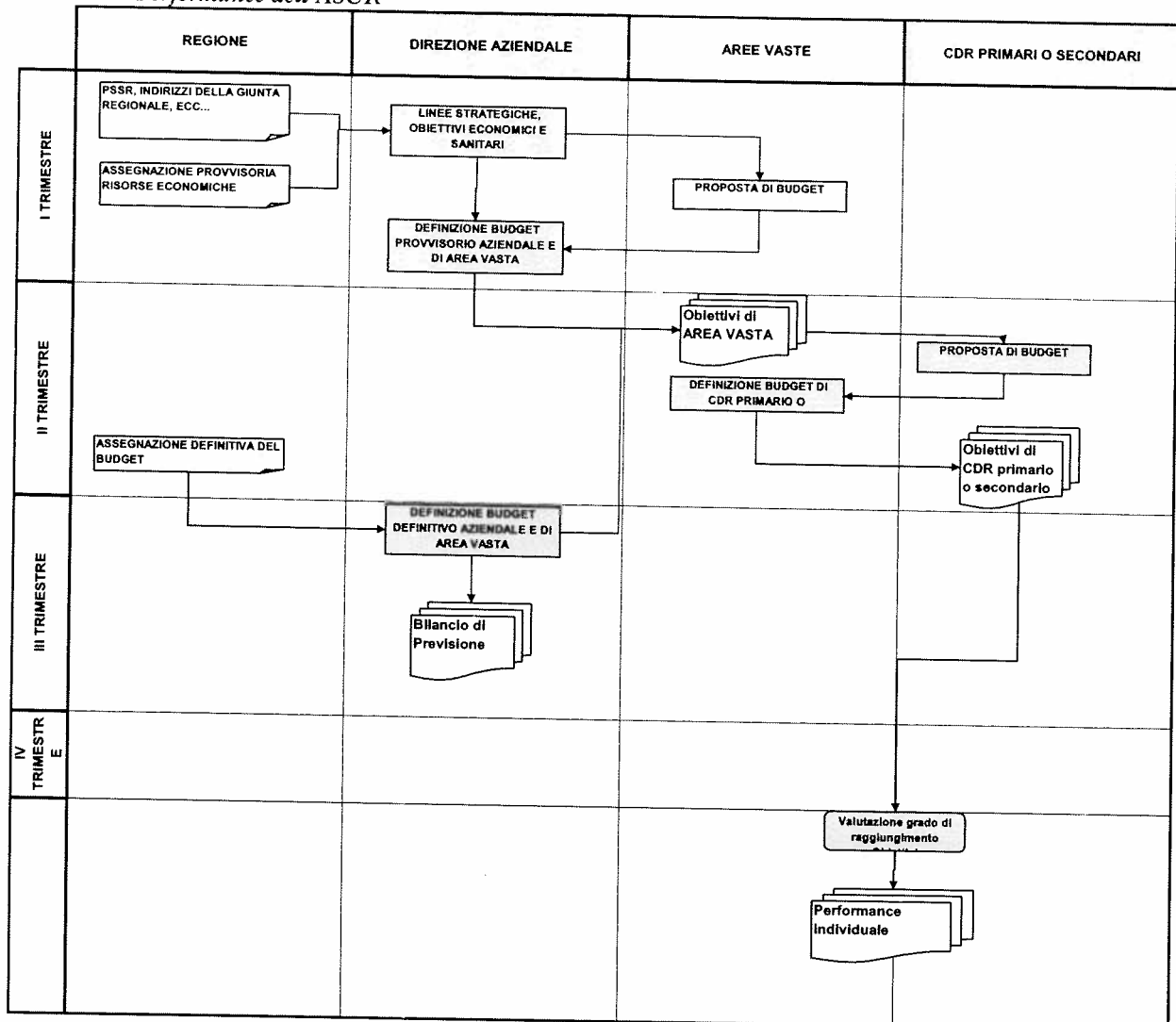
F) Il ciclo della performance

Di seguito è riportato lo schema del ciclo delle performance aziendale di cui al D.Lgs. 150/2009 (art. 4).



Il ciclo della performance dell'ASUR, ispirato al circuito sopra riportato, è rappresentato nel grafico seguente, che evidenzia fasi e attori del processo.

Ciclo della Performance dell'ASUR



In particolare, l'attività di programmazione strategica aziendale è avviata con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella delibera di approvazione dell'esercizio provvisorio per l'anno di riferimento, nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Sulla base di tali elementi, la Direzione Aziendale stabilisce le linee strategiche aziendali da perseguire nell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sanitario vigente nonché degli obiettivi sanitari assegnati all'Azienda dalla Regione (riferiti all'anno precedente se ancora non adottati per l'anno in corso).

Sulla base di tale quadro programmatico, in attesa della definizione del Budget definitivo da parte della Regione, la Direzione Aziendale assegna un tetto di spesa provvisorio alle Aree Vaste, riservando una quota per la Direzione centrale ed i costi comuni aziendali.

In seguito alla negoziazione delle proposte di Budget formulate dai Direttori di Area Vasta, la Direzione Aziendale definisce gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno di riferimento per ciascuna articolazione territoriale, in coerenza con le risorse disponibili, rivedendo se necessario l'iniziale ripartizione di risorse tra le Aree Vaste.

Nella stessa logica di ripartizione a cascata, i Direttori di Area Vasta definiscono un piano di attività annuale di Area e negoziano le schede di budget con i CDR primari (Direttori di Dipartimento, i Responsabili dell'Area ATL, i Direttori di Presidio Ospedaliero ed i Direttori di Distretto). I Centri di responsabilità primari negoziano le schede di budget con le UU.OO. di competenza (CDR secondari). Le schede di budget sono formulate sulla base dello schema riportato all'Allegato 3.

Nel momento in cui la Regione procede all'assegnazione definitiva del Budget alle Aziende del SSR, la Direzione Aziendale assegna il Budget definitivo alle Aree Vaste sulla base delle risorse disponibili e degli eventuali scostamenti registrati rispetto al budget provvisorio dalle singole Aree Vaste.

Il Budget di attività e costi assegnato a ciascuna Area Vasta e, all'interno dell'Area Vasta, a ciascun CDR primario e secondario, è oggetto di monitoraggio periodico (almeno trimestrale); i Direttori di Area Vasta e Responsabili di CDR correlano i report ricevuti dal Controllo di Gestione con le considerazioni ritenute utili per un'esatta comprensione dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e nel caso in cui si rilevino scostamenti negativi, forniscono un'analisi dettagliata delle cause degli stessi, indicando gli opportuni interventi correttivi che si propongono per eliminare le non conformità rilevate.

A fine anno, appena disponibili i dati di chiusura del Bilancio di esercizio e di attività, si valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari delle Direzioni di Area Vasta e dei CDR primari e secondari.

Al fine di effettuare la valutazione individuale dei Dirigenti, gli obiettivi concordati con la Direzione sono assegnati ai singoli dirigenti. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione.

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali. Il sistema di valutazione, descritto nel paragrafo che segue, genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

F) Il sistema di valutazione e misurazione della performance

1 - La finalità

L'Asur ha adottato sistemi di valutazione ispirati ai principi del D.Lgs. 150/2009, in linea con le indicazioni regionali, applicati sia al personale della dirigenza che a quello del comparto.

La valorizzazione dei risultati e, quindi, della performance organizzativa e individuale consente di aumentare lo standard qualitativo ed economico delle prestazioni erogate sviluppando i comportamenti organizzativi in un'ottica di continuo miglioramento dei servizi verso i cittadini/utenti. Secondo questo paradigma, è quindi necessario valutare, incoraggiare e valorizzare i comportamenti individuali intesi come elementi qualificanti la prestazione.

L'attuale sistema di valutazione si ispira ad alcuni principi fondamentali:

- miglioramento della qualità dei servizi,
- crescita delle competenze professionali,
- trasparenza dell'azione amministrativa.

Il presente documento intende rappresentare delle linee guida sul sistema di valutazione e di misurazione della performance individuale, attualmente in essere nell'azienda, evidenziando contestualmente le possibilità di modifica e di miglioramento volti anche ad aumentare il grado di omogeneità del sistema di valutazione nell'ambito delle Aree Vaste. In tale senso, si avvierà un percorso di individuazione degli indicatori e dei pesi omogenei ai fini della valutazione della performance individuale per la dirigenza ed il comparto, il cui esito sarà recepito nel prossimo aggiornamento del Piano della Performance.

In applicazione della legge regionale vigente, infatti, l'Area Vasta è unità amministrativa autonoma e i contratti decentrati integrativi sottoscritti a livello di Area Vasta sono definitivi. Il Direttore di Area Vasta provvede alla negoziazione con le organizzazioni sindacali, sulla base degli indirizzi aziendali riportati di seguito.

Si precisa che il presente sistema non riguarda la valutazione professionale, ma solo la valutazione propedeutica al pagamento degli incentivi economici.

2 - Il processo di valutazione

Sul fronte procedurale, il percorso di valutazione è il seguente:

- Assegnazione di obiettivi, opportunamente comunicati al valutato, e riportati sulla scheda individuale di valutazione;
- Continuità del processo valutativo attraverso monitoraggi in corso d'anno degli obiettivi assegnati anche al fine di eventuali rimodulazioni degli stessi che si rendessero necessarie;
- Valutazione finale del dipendente sul raggiungimento degli obiettivi e sugli item di tipo organizzativo e comportamentale, diversificati, sia in termini di peso che di tipologia, a seconda del profilo professionale di appartenenza;
- Possibilità di contraddittorio tra valutatore e valutato, anche in sede di valutazione finale;
- Previsione di procedure di conciliazione interne in caso di contestazioni delle valutazioni ricevute da parte dei valutati.

Lo scopo principale del sistema di valutazione è quello di:

- collegare l'erogazione degli incentivi economici ai risultati ottenuti e al raggiungimento degli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione aziendale;
- mettere in evidenza l'apporto individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi assegnati;
- promuovere l'integrazione tra le diverse strutture aziendali, con la previsione di obiettivi trasversali.
- favorire la crescita professionale attraverso interventi formativi mirati e rivolti alle aree di maggior interesse.

Per garantire la massima trasparenza e, allo stesso tempo, favorire la responsabilizzazione degli operatori circa le attività da svolgere si intende valorizzare l'importanza dello strumento della conferenza di organizzazione quale momento di incontro e confronto tra valutatore e valutato. Per il valutato si tratta di un'opportunità per discutere del proprio lavoro, della propria crescita professionale e di eventuali attività future. Per il valutatore, invece, tale confronto è utile soprattutto in ottica di futuri sviluppi organizzativi. Di tali incontri, dovranno essere redatti appositi sintetici verbali.

La misurazione della performance individuale viene così distinta in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati.

Per i dirigenti Responsabili di Dipartimento, di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a natura dipartimentale la misurazione della performance individuale è legata a:

- raggiungimento degli obiettivi strategici ed istituzionali aziendali, declinati negli strumenti di programmazione per l'articolazione aziendale di afferenza, e assegnati tramite il processo di budget;

- contributo di performance del settore di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi, come declinati nell'apposita scheda individuale.

Per i restanti la misurazione della performance individuale è legata a:

- raggiungimento di obiettivi individuali assegnati nell'ambito della scheda individuale di valutazione dal superiore gerarchico di riferimento, quale ulteriore declinazione degli obiettivi strategici e istituzionali aziendali;

- contributo di performance al settore di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi, come declinati nell'apposita scheda individuale.

Per il personale del comparto, ivi incluso quello titolare di indennità di coordinamento e di posizione organizzativa, la misurazione della performance individuale è legata a:

- raggiungimento dell'obiettivo di attività, di carattere operativo, assegnato dai dirigenti Responsabili di riferimento, nell'ambito della scheda individuale di valutazione;

- contributo di performance al settore di appartenenza, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali, come declinati nell'apposita scheda individuale.

Si tiene quindi conto dei seguenti aspetti procedurali:

- relazione tra performance organizzativa e performance individuale, per il personale appartenente alla dirigenza, con particolare riguardo agli obiettivi strategici e istituzionali aziendali,

- valutazione delle competenze professionali e manageriali, per il personale appartenente alla dirigenza;

- valutazione del contributo individuale per il personale del comparto al raggiungimento dell'obiettivo del CdR definito in termini di risultati e di comportamenti attesi.

3 - Il processo di misurazione

Il processo di misurazione in cui si articola il sistema della performance si basa essenzialmente sulle seguenti aree:

a. Area dei risultati

b. Area dei comportamenti organizzativi

Le valutazioni dei risultati legati al raggiungimento degli obiettivi assegnati ed i comportamenti, unitamente agli obiettivi individuali, concorrono alla valutazione finale di ciascun dipendente secondo criteri che variano in base ai ruoli ed alla responsabilità. Per tutti i dipendenti, comunque, le valutazioni dovranno essere ispirate ai principi di trasparenza (sia nei risultati che nei criteri), di chiarezza rispetto alle modalità di valutazione ed equità nelle valutazioni.

Sub.a - Area dei risultati

Per quanto riguarda i risultati, si specifica che la valutazione verte sull'insieme degli obiettivi assegnati e sulla partecipazione del dipendente al raggiungimento degli stessi. Gli obiettivi sono programmati su base annuale e definiti nei primi mesi dell'anno di riferimento, anche a fronte delle indicazioni regionali. Gli obiettivi sono definiti tenuto conto delle risorse di bilancio ed il loro raggiungimento è sempre collegato al vincolo dell'equilibrio economico ed al rispetto del budget assegnato alle strutture.

Gli obiettivi assegnati devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla mission aziendale, alle priorità ed alle strategie dell'amministrazione, come declinate dal livello regionale,
- specifici e misurabili,
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi,
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno,
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili,
- collegati ad indicatori univoci per le aziende del sistema sanitario regionale,
- confrontabili con valori di riferimento standard.

Sub.b – Area dei comportamenti organizzativi

Per quanto riguarda i comportamenti organizzativi, si specifica che la valutazione verte sui comportamenti individuali che devono risultare coerenti con gli obiettivi istituzionali e devono riferirsi al profilo professionale del dipendente.

I comportamenti del personale dirigente sono stati individuati all'interno di tre macroaree: integrazione interna / esterna, organizzazione, risoluzione conflitti.

I comportamenti del personale, ovvero le competenze operative, del comparto sono stati individuati all'interno delle seguenti macro-aree: conoscenze generali, grado di coinvolgimento nella U.O., attenzione ai propri doveri, orientamento all'utenza.

4 - Gli strumenti di misurazione

Lo strumento di misurazione della performance individuale è rappresentato dalla scheda di valutazione individuale che è strutturata in modo da misurare sia il raggiungimento degli obiettivi sia i comportamenti.

La scheda individuale presenta differenze in termini di pesi assegnati alla componente "obiettivi" e a quella "comportamenti", a seconda che si riferisca al personale della dirigenza o a quello del comparto.

Le schede, definite nell'ambito della contrattazione integrativa, conterranno chiaramente per tutti gli item di valutazione gli indicatori, il peso e il range di punteggio disponibile.

La scheda dovrà essere siglata dal superiore gerarchico responsabile della valutazione e dovrà essere portata a conoscenza del dipendente valutato che, a sua volta, la dovrà firmare.

5 - La corresponsione dei compensi

La retribuzione di risultato è corrisposta a consuntivo nei limiti dei fondi contrattuali annualmente quantificati con apposito atto di determina in funzione del raggiungimento totale o parziale dell'obiettivo assegnato con la scheda individuale (si veda il fac-simile all'allegato 4) previa certificazione del Nucleo di Valutazione, entro il primo mese successivo alla chiusura del bilancio di esercizio dell'anno di riferimento.

La contrattazione integrativa potrà destinare una quota per specifiche progettualità delle Direzioni di Area Vasta, in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali assegnati dall'ASUR.

La restante quota dei fondi, sarà destinata a remunerare il raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ad ogni CdR e la performance individuale come risultante dalla scheda di valutazione individuale.

Nell'ambito della contrattazione integrativa, sarà possibile stabilire l'erogazione di un acconto nonché le modalità di verifica dello stato di avanzamento delle attività relative all'acconto corrisposto.



ALLEGATO 1

**Schema di Conto Economico
del Bilancio di esercizio 2013**



BILANCIO DI ESERCIZIO

2013

Allegato B alla determina ASURDG 346 del 30/05/2014
CONTO ECONOMICO E STATO PATRIMONIALE - SCHEMI
MINISTERIALI

STATO PATRIMONIALE ATTIVO			Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 118/2011 e smi	Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE 2013/2012			
			Importo	%		
A) IMMOBILIZZAZIONI						
I Immobilizzazioni immateriali	10.146.006	11.086.891	-940.885	-8,5%		
1) Costi d'impianto e di ampliamento	-	-	-	-		
2) Costi di ricerca e sviluppo	-	-	-	-		
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	265.549	371.451	-105.902	-28,5%		
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	701.234	476.354	224.880	47,2%		
5) Altre immobilizzazioni immateriali	9.179.223	10.239.086	-1.059.863	-10,4%		
II Immobilizzazioni materiali	628.655.149	636.598.718	-7.943.569	-1,2%		
1) Terreni	24.703.672	25.415.553	-711.881	-2,8%		
a) Terreni disponibili	21.495.672	22.207.553	-711.881	-3,2%		
b) Terreni indisponibili	3.208.000	3.208.000	-	0,0%		
2) Fabbricati	464.855.710	469.715.785	-4.860.075	-1,0%		
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	32.235.606	33.522.244	-1.286.638	-3,8%		
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	432.620.104	436.193.541	-3.573.437	-0,8%		
3) Impianti e macchinari	9.430.290	12.252.945	-2.822.655	-23,0%		
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	27.220.857	35.149.241	-7.928.384	-22,6%		
5) Mobili e arredi	6.828.837	7.505.818	-676.981	-9,0%		
6) Automezzi	497.555	628.524	-130.969	-20,8%		
7) Oggetti d'arte	1.810.509	-	1.810.509	-		
8) Altre immobilizzazioni materiali	3.781.864	5.643.131	-1.861.267	-33,0%		
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	89.525.856	80.287.721	9.238.135	11,5%		
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)	-	-	25.752	64.952	-39.200	-60,4%
1) Crediti finanziari	-	-	-	-	-	-
a) Crediti finanziari v/Stato	-	-	-	-	-	-
b) Crediti finanziari v/Regione	-	-	-	-	-	-
c) Crediti finanziari v/partecipate	-	-	-	-	-	-
d) Crediti finanziari v/altri	-	-	-	-	-	-
2) Titoli	25.752	64.952	-39.200	-60,4%		
a) Partecipazioni	24.590	63.790	-39.200	-61,5%		
b) Altri titoli	1.162	1.162	-	0,0%		
Totale A)	638.826.907	647.750.501	-8.923.654	-1,4%		
B) ATTIVO CIRCOLANTE						
I Rimanenze	31.148.531	30.426.534	721.997	2,4%		
1) Rimanenze beni sanitari	29.799.515	29.285.775	513.740	1,8%		
2) Rimanenze beni non sanitari	1.349.016	1.140.759	208.257	18,3%		
3) Acconti per acquisti beni sanitari	-	-	-	-		
4) Acconti per acquisti beni non sanitari	-	-	-	-		
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)	555.003.685	-	555.003.685	1.113.236.989	-558.233.284	-50,1%
1) Crediti v/Stato	672.588	-	672.588	1.684.333	-1.011.745	-60,1%
a) Crediti v/Stato - parte corrente	7.402	-	7.402	884.805	-877.403	-99,2%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Stato - altro	7.402	-	7.402	884.805	-877.403	-99,2%
b) Crediti v/Stato - investimenti	-	-	-	-	-	-
c) Crediti v/Stato - per ricerca	162.783	-	162.783	-	162.783	-
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	162.783	-	162.783	-	162.783	-
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	-	-	-	-	-	-
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/prefetture	502.403	-	502.403	799.528	-297.125	-37,2%

STATO PATRIMONIALE					Importi : Euro			
ATTIVO								
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 118/2011 e smi					Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE 2013/2012	
							Importo	%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	513.844.602	-	513.844.602	1.077.057.233	-563.212.631	-52,3%		
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	330.525.050	-	330.525.050	871.825.548	-541.300.498	-62,1%		
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	330.525.050	-	330.525.050	871.825.548	-541.300.498	-62,1%		
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario	302.165.146	-	302.165.146	842.678.922	-540.513.776	-64,1%		
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	322.503	-	322.503	1.153.068	-830.565	-72,0%		
c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-	-		
d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	28.037.401	-	28.037.401	27.993.558	43.843	0,2%		
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	-	-	-	-	-	-		
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	183.319.552	-	183.319.552	205.231.685	-21.912.133	-10,7%		
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	77.932.515	-	77.932.515	99.844.649	-21.912.134	-21,9%		
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazioni	-	-	-	-	-	-		
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	105.387.036	-	105.387.036	105.387.036	0	0,0%		
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	-	-	-	-		
3) Crediti v/Comuni	5.416.745	-	5.416.745	4.411.224	1.005.521	22,8%		
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	3.395.970	-	3.395.970	2.753.767	642.203	23,3%		
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.921.367	-	1.921.367	1.366.066	555.301	40,6%		
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	1.474.603	-	1.474.603	1.387.701	86.902	6,3%		
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	4.967.856	-	4.967.856	5.368.311	-400.455	-7,5%		
6) Crediti v/Erario	2.614.453	-	2.614.453	2.053.440	561.013	27,3%		
7) Crediti v/altri	24.091.472	-	24.091.472	19.908.661	4.182.811	21,0%		
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			24.765	24.765		0,0%		
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni								
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni								
			24.765	24.765		0,0%		
IV Disponibilità liquide			51.804.740	20.388.093	31.416.647	154,1%		
1) Cassa			772.661	728.570	44.091	6,1%		
2) Istituto Tesoriere			48.878.619	17.665.575	31.213.044	176,7%		
3) Tesoreria Unica			-	-	-	-		
4) Conto corrente postale			2.153.460	1.993.948	159.512	8,0%		
Totale B)			637.981.721	1.164.076.361	-526.094.640	-48,2%		
C) RATEI E RISCOINTI ATTIVI								
I Ratei attivi			72	20.540	-20.468	-99,6%		
II Risconti attivi			458.513	1.215.372	-756.859	-62,3%		
Totale C)			458.585	1.235.912	-777.327	-62,9%		
TOTALE ATTIVO (A+B+C)			1.277.267.213	1.813.062.834	-535.795.621	-29,6%		
D) CONTI D'ORDINE								
1) Canoni di leasing ancora da pagare			-	-	-	-		
2) Depositi cauzionali			-	-	-	-		
3) Beni in comodato			-	-	-	-		
4) Altri conti d'ordine			-	-	-	-		
Totale D)			-	-	-	-		

STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			Importi : Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 118/2011 e smi	Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE 2013/2012			
			Importo	%		
A) PATRIMONIO NETTO						
I Fondo di dotazione	-11.652.666	-11.652.666	-	0,0%		
II Finanziamenti per investimenti	518.779.865	524.571.744	-5.791.879	-1,1%		
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	223.536.723	233.504.496	-9.967.773	-4,3%		
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	-	-	-		
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	-	-	-	-		
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	-	-	-	-		
c) Finanziamenti da Stato - altro	-	-	-	-		
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	282.479.958	290.754.583	-8.274.625	-2,8%		
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	241.162	230.766	10.396	4,5%		
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	12.522.022	81.899	12.440.123	15189,5%		
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	8.969.505	9.327.270	-357.765	-3,8%		
IV Altre riserve	10.201.196	5.417.458	4.783.738	88,3%		
V Contributi per ripiano perdite	105.387.036	105.387.036	-	0,0%		
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-105.387.036	-111.313.027	5.925.991	-5,3%		
VII Utle (perdite) dell'esercizio	11.727.996	6.023.392	5.704.604	94,7%		
Totale A)	538.025.896	527.761.207	10.264.689	1,9%		
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI						
1) Fondi per imposte, anche differite	11.652.859	9.866.918	1.785.941	18,1%		
2) Fondi per rischi	96.561.771	82.999.264	13.562.507	16,3%		
3) Fondi da distribuire	-	-	-	-		
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	11.107.294	10.138.499	968.795	9,6%		
5) Altri fondi oneri	63.819.452	55.952.859	7.866.593	14,1%		
Totale B)	183.141.376	158.957.540	24.183.836	15,2%		
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO						
1) Premi operosità	13.803.622	13.943.477	-139.855	-1,0%		
2) TFR personale dipendente	-	-	-	-		
Totale C)	13.803.622	13.943.477	-139.855	-1,0%		
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)						
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
1) Mutui passivi	585.653	3.089.969	3.675.622	5.192.339	-1.516.717	-29,2%
2) Debiti v/Stato	226.494	-	226.494	139.415	87.079	62,5%
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	94.012	-	94.012	525.941.840	-525.847.828	-100,0%
4) Debiti v/Comuni	15.012.473	-	15.012.473	15.927.017	-914.544	-5,7%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	17.681.395	-	17.681.395	31.338.489	-13.657.094	-43,6%
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	-	-	-	-	-	-
b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-	-	-	-
c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-	-
d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	16.515.243	-	16.515.243	29.791.331	-13.276.088	-44,6%
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio	-	-	-	-	-	-
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	1.166.152	-	1.166.152	1.547.158	-381.006	-24,6%
6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	1.631.164	-	1.631.164	1.576.463	54.701	3,5%
7) Debiti v/fornitori	293.837.418	-	293.837.418	331.536.697	-37.699.279	-11,4%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	17.731.002	-	17.731.002	17.676.500	54.502	0,3%
9) Debiti tributari	32.311.381	-	32.311.381	33.390.444	-1.079.063	-3,2%
10) Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-	-	-
11) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	41.023.165	-	41.023.165	45.450.834	-4.427.669	-9,7%
12) Debiti v/altri	113.578.782	-	113.578.782	97.036.336	16.542.446	17,0%
Totale D)	533.712.939	3.089.969	536.802.908	1.105.206.374	-568.403.466	-51,4%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI						
1) Ratei passivi	-	261.582	-	45.576	216.006	473,9%
2) Risconti passivi	-	5.231.828	-	7.148.860	-1.916.832	-26,8%
Totale E)	-	5.493.410	-	7.194.436	-1.700.830	-23,6%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	1.277.267.213	1.813.062.834	-535.795.621	-29,6%		
F) CONTI D'ORDINE						
1) Canoni di leasing ancora da pagare	-	196.541	-	-196.541	-100,0%	
2) Depositi cauzionali	-	66.462.282	-	-66.462.282	-100,0%	
3) Beni in comodato	-	14.038.515	-	-14.038.515	-100,0%	
4) Altri conti d'ordine	-	-	-	-	-	
Totale F)	-	80.697.338	-	-80.697.338	-100,0%	

CONTO ECONOMICO			Importi : Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 118/2011 e smi				
	Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE 2013/2012	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	2.526.500.724	2.527.239.310	-738.586	0,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	2.521.847.955	2.522.495.281	-647.326	0,0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.754.787	4.540.617	-1.785.830	-39,3%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	265.120	4.047.873	-3.782.753	-93,5%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio	379.638	-	379.638	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	1.112.502	-	1.112.502	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	41.316	21.710	19.606	90,3%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	956.211	471.034	485.177	103,0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	136.409	-	136.409	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	134.848	-	134.848	-
4) da privati	1.561	-	1.561	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	1.761.573	203.412	1.558.161	766,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad Investimenti	-14.564.899	-1.662.425	-12.902.474	776,1%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.117.418	3.230.573	886.845	27,5%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	107.569.600	112.807.062	-5.237.462	-4,6%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	52.420.764	74.716.666	-22.295.902	-29,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	21.456.966	21.040.644	416.322	2,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	33.691.870	17.049.752	16.642.118	97,6%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	13.596.174	17.188.177	-3.592.003	-20,9%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	37.957.053	39.823.476	-1.866.423	-4,7%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	26.397.693	26.553.355	-155.662	-0,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	5.038.351	4.938.601	99.750	2,0%
Totale A)	2.706.612.114	2.730.118.129	-23.506.015	-0,9%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	310.522.073	307.632.779	2.889.294	0,9%
a) Acquisti di beni sanitari	298.646.082	294.455.151	4.190.931	1,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	11.875.991	13.177.628	-1.301.637	-9,9%

CONTO ECONOMICO			Importi : Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 118/2011 e smi</i>	Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE 2013/2012	
			Importo	%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.413.809.886	1.395.520.361	18.289.525	1,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	173.739.113	173.168.269	570.844	0,3%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	249.647.170	247.208.768	2.438.402	1,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	148.328.102	137.757.768	10.570.334	7,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	68.951.343	73.092.834	-4.141.491	-5,7%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	29.769.015	30.030.733	-261.718	-0,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	13.326.099	13.280.180	45.919	0,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	508.420.823	502.451.354	5.969.469	1,2%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	19.065.349	18.493.556	571.793	3,1%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	44.130.650	43.788.281	342.369	0,8%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	4.759.790	4.907.586	-147.796	-3,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	23.598.324	23.879.631	-281.307	-1,2%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	61.226.187	53.297.036	7.929.151	14,9%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	17.460.271	16.195.903	1.264.368	7,8%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	10.084.517	9.008.343	1.076.174	11,9%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	17.766.178	18.082.262	-316.084	-1,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	23.536.955	30.877.857	-7.340.902	-23,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	98.497.512	98.810.554	-313.042	-0,3%
a) Servizi non sanitari	95.547.946	95.217.590	330.356	0,3%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.530.035	1.957.266	-427.231	-21,8%
c) Formazione	1.419.531	1.635.698	-216.167	-13,2%
4) Manutenzione e riparazione	25.479.043	29.548.910	-4.069.867	-13,8%
5) Godimento di beni di terzi	23.760.949	24.575.727	-814.778	-3,3%
6) Costi del personale	685.824.396	698.434.236	-12.609.840	-1,8%
a) Personale dirigente medico	238.705.898	243.553.589	-4.847.691	-2,0%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	25.079.856	25.681.704	-601.848	-2,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	279.465.860	282.389.979	-2.924.119	-1,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	13.039.906	13.567.045	-527.139	-3,9%
e) Personale comparto altri ruoli	129.532.876	133.241.919	-3.709.043	-2,8%
7) Oneri diversi di gestione	8.976.636	8.919.773	56.863	0,6%
8) Ammortamenti	43.575.809	46.114.332	-2.538.523	-5,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.323.502	1.393.947	-70.445	-5,1%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	20.852.546	20.254.449	598.097	3,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	21.399.761	24.465.936	-3.066.175	-12,5%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	599.744	811.424	-211.680	-26,1%
10) Variazione delle rimanenze	-721.998	944.603	-1.666.601	-176,4%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-513.741	870.152	-1.383.893	-159,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-208.257	74.451	-282.708	-379,7%
11) Accantonamenti	36.728.445	48.132.958	-11.404.513	-23,7%
a) Accantonamenti per rischi	19.518.341	33.683.475	-14.165.134	-42,1%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.052.648	1.158.135	-105.487	-9,1%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.032.478	6.665.296	-1.632.818	-24,5%
d) Altri accantonamenti	11.124.978	6.626.052	4.498.926	67,9%
Totale B)	2.647.052.495	2.659.445.657	-12.393.162	-0,5%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	59.559.619	70.672.472	-11.112.853	-15,7%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	18.383	250.520	-232.137	-92,7%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	493.185	414.741	78.444	18,9%

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 118/2011 e smi	Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE 2013/2012	
			Importo	%
Totale C)	-474.802	-164.221	-310.581	189,1%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	9.815.152	8.078.409	1.736.743	21,5%
a) Plusvalenze	292.322	562	291.760	51914,6%
b) Altri proventi straordinari	9.522.830	8.077.847	1.444.983	17,9%
2) Oneri straordinari	4.756.016	18.635.198	-13.879.182	-74,5%
a) Minusvalenze	7.574	13.828	-6.254	-45,2%
b) Altri oneri straordinari	4.748.442	18.621.370	-13.872.928	-74,5%
Totale E)	5.059.136	-10.556.789	15.615.925	-147,9%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	64.143.953	59.951.462	4.192.491	7,0%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	49.570.304	50.531.516	-961.212	-1,9%
a) IRAP relativa a personale dipendente	45.429.146	45.781.715	-352.569	-0,8%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.979.314	3.547.339	-568.025	-16,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.161.844	1.202.462	-40.618	-3,4%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	1.049.416	500.000	549.416	109,9%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	1.796.237	2.727.658	-931.421	-34,1%
Totale Y)	52.415.957	53.759.174	-1.343.217	-2,5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	11.727.996	6.192.288	5.535.708	89,4%



ALLEGATO 2

Piano degli indicatori della performance

Allegato 2: Piano degli indicatori della performance

COD.	INDICATORE
INDICATORI ECONOMICO-FINANZIARI - EQUILIBRIO DI BILANCIO	
A1	Scostamento Assoluto dal budget
A2	Scostamento % dal budget
A3	Spesa percentuale per livello assistenza prevenzione
A4	Spesa percentuale per livello assistenza distrettuale
A5	Spesa percentuale per livello assistenza ospedaliero
A6	Spesa pro capite totale
A7	Spesa pro capite per livello assistenza prevenzione
A8	Spesa pro capite per livello assistenza distrettuale
A9	Spesa pro capite per livello assistenza ospedaliero
A10	Spesa pro capite totale: Δ Media ASUR
A11	Spesa pro capite per livello assistenza prevenzione: Δ Media ASUR
A12	Spesa pro capite per livello assistenza distrettuale: Δ Media ASUR
A13	Spesa pro capite per livello assistenza ospedaliero: Δ Media ASUR
A14	Costo del personale per livello assistenza prevenzione: Δ Media A.V. Migliore
A15	Costo del personale per livello assistenza distrettuale: Δ Media A.V. Migliore
A16	Costo del personale per livello assistenza ospedaliero: Δ Media A.V. Migliore
A17	Costo per trasporti in emergenza e non prevalentemente sanitari
INDICATORI ECONOMICO-FINANZIARI E SPESA FARMACEUTICA	
B1	STATINE ATC4 C10AA: Spesa farmaceutica convenzionata netta pro-capite pesata
B2	IPA ATC4 A02BC: Spesa farmaceutica convenzionata netta pro-capite pesata
B3	SARTANI NON ASSOCIATI ATC4 C09CA: Spesa farmaceutica convenzionata netta pro-capite pesata
B4	SARTANI ASSOCIATI ATC4 C09DA: Spesa farmaceutica convenzionata netta pro-capite pesata
B5	ADRENERGICI RESPIRATORI ATC4 R03AK: Spesa farmaceutica convenzionata netta pro-capite pesata
B6	% Spesa farmaceutica ospedaliera con AIC fuori PTO / Totale spesa farmaceutica ospedaliera
B7	Variazione % Costi annuali dei Laboratori Analisi di AAVV rispetto all'anno precedente
B8	Variazione assoluta spesa annuale per le prime 5 classi ATC4 a maggior impatto economico nella farmaceutica convenzionata erogate tramite somministrazione diretta rispetto all'anno precedente
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - PREVENZIONE COLLETTIVA	
C1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
C2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
C3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)
C4	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina
C5	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella
C6	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto
C7	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare
C8	% di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza
C9	% di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina
C10	Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina
C11	Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui
C12	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95
C13	Programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992) % Percentuale dei campioni previsti
C14	Tasso standardizzato infortuni indennizzati
C15	Rapporto strutture complesse / strutture semplici nei Dipartimenti di Prevenzione: Δ Media ASUR
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA TERRITORIALE	
D1	Tasso di ricovero per asma pediatrico
D2	Tasso di ricovero per diabete
D3	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco
D4	Tasso di ricovero per infezioni delle vie urinarie
D5	Tasso di ricovero per polmonite batterica nell'anziano

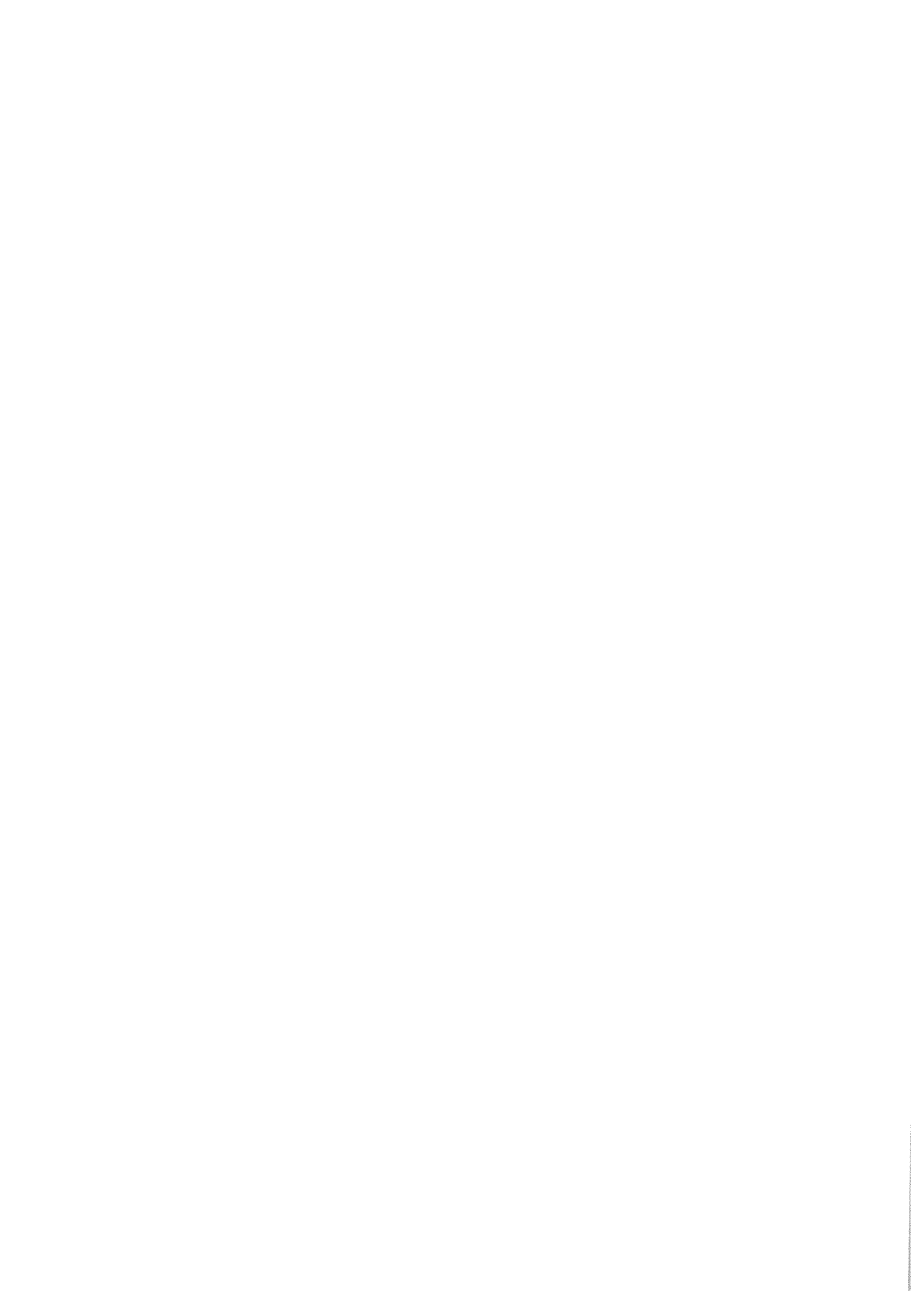
COD.	INDICATORE
D6	Tasso di ricovero per BPCO
D7	Tasso di amputazioni maggiori per diabete
D8	Tasso di ricovero per patologie psichiatriche di pazienti maggiorenni
D9	% Ricoveri psichiatrici di pazienti maggiorenni ripetuti entro 1 anno
D10	Tasso di prestazioni di specialistica ambulatoriale
D11	Tasso di prestazioni di laboratorio
D12	Tasso di prestazioni di medicina nucleare
D13	Tasso di prestazioni di radiologia diagnostica
D14	Tasso di prestazioni di risonanza magnetica
D15	Tasso di prestazioni di TAC
D16	Tasso di prestazioni di ecocolordoppler
D17	Giornate di assistenza pro-capite nelle strutture residenziali: Δ Mediana
D18	Giornate di assistenza pro-capite nelle strutture semiresidenziali: Δ Mediana
D19	N. soggetti con età > 65 anni trattati con ADI
D20	Spesa pro capite per assistenza sanitaria di base: Δ Media ASUR
D21	Spesa pro capite continuità assistenziale : Δ Media ASUR
D22	Valore pro capite dell'assistenza specialistica - attività clinica: Δ Media ASUR
D23	Valore pro capite per assistenza specialistica - attività di laboratorio: Δ Media ASUR
D24	Valore pro capite per assistenza specialistica - attività di diagnostica strumentale e per immagini: Δ Media ASUR
D25	Rapporto strutture complesse / strutture semplici nei distretti: Δ Media ASUR
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA OSPEDALIERA: Governo della domanda	
E1	Tasso di ospedalizzazione globale
E2	Tasso di ospedalizzazione sui ricoveri ordinari
E3	Tasso di ospedalizzazione sui ricoveri in day hospital e one day hospital
E4	% di fughe extra regione
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA OSPEDALIERA: Efficienza	
F1	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati
F2	Indice di performance degenza media per acuti totale (Struttura <100 PL)
F3	Indice di performance degenza media per acuti totale (Struttura >100 PL)
F4	Peso medio DRG dei ricoveri ordinari
F5	Costo del presidio ospedaliero / valore della produzione di ricovero e specialistica (Struttura <100 PL)
F6	Costo del presidio ospedaliero / valore della produzione di ricovero e specialistica (Struttura >100 PL)
F7	Costo del presidio ospedaliero / valore della produzione di ricovero e specialistica (Struttura <100 PL): Δ Media ASUR
F8	Costo del presidio ospedaliero / valore della produzione di ricovero e specialistica (Struttura >100 PL): Δ Media ASUR
F9	Rapporto strutture complesse / strutture semplici nei presidi ospedalieri: Δ Media ASUR
F10	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA OSPEDALIERA: Appropriatezza	
G1	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
G2	% DRG medici dimessi dai reparti chirurgici
G3	DRG chirurgici potenzialmente inappropriati: % Ricoveri in day surgery
G4	% Ricoveri ordinari medici brevi
G5	% Ricoveri in day hospital medico con finalità diagnostica
G6	Ricoveri medici oltre soglia per 1000 residenti over 65
G7	% Ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri
G8	% Ricoveri ad elevata complessità (peso >2) sul totale dei ricoveri
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA OSPEDALIERA: Qualità clinica	
H1	% Ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC
H2	% parti cesarei primari sul totale dei parti
H3	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
H4	Mortalità intraospedaliera per infarto
H5	Embolia polmonare o trombosi venosa post chirurgica
H6	Indice di sinistrosità
H7	Interventi chirurgici per Angioplastica coronarica
H8	Interventi chirurgici per Artoplastica ginocchio

COD.	INDICATORE
H9	Interventi chirurgici per Rivascolarizzazione carotidea
H10	Interventi chirurgici per Colectomia totale
H11	Interventi chirurgici per Colectomia laparoscopica
H12	Interventi chirurgici per Frattura del collo del femore
H13	Interventi chirurgici per TM polmone
H14	Interventi chirurgici per TM stomaco
H15	Interventi chirurgici per TM colon
H16	Interventi chirurgici per TM mammella
H17	Interventi chirurgici per TM prostata
H18	Interventi chirurgici per TM rene
H19	Interventi chirurgici per TM vescica
H20	Tasso di allattamento al seno alla nascita
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE: Appropriatezza prescrittiva	
I1	% DDD dei farmaci appartenenti al PHT in distribuzione diretta e per conto rispetto ai consumi in distribuzione diretta, per conto e convenzionata
I2	Inibitori selettivi della serotonina (ATC4:N06AB): Consumi in farmaceutica convenzionata
I3	Altri antidepressivi (ATC4:N06AX): Consumi in farmaceutica convenzionata
I4	Inibitori della pompa acida (ATC4:A02BC): Consumi in farmaceutica convenzionata
I5	% di Sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina in farmaceutica convenzionata
I6	Morfina (ATC6:N02AA01): Consumi in farmaceutica convenzionata
I7	Farmaci oppioidi (ATC3:N02A): Consumi in farmaceutica convenzionata
I8	Inibitori della HMG CoA reduttasi (ATC4:C10AA): Tasso di abbandono in farmaceutica convenzionata
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Efficienza prescrittiva	
L1	% di DDD dei farmaci biosimilari prescritti a pazienti "drug naive" rispetto al totale biosimilari + "originator" in farmaceutica territoriale
L2	Inibitori della HMG CoA reduttasi (ATC4:C10AA): % Off patent in farmaceutica convenzionata
L3	Inibitori selettivi della serotonina (ATC4:N06AB): % Off patent in farmaceutica convenzionata
L4	Altri antidepressivi (ATC4:N06AX): % Off patent in farmaceutica convenzionata
L5	ACE inibitori non associati (ATC4:C09AA): % Off patent in farmaceutica convenzionata
L6	ACE inibitori associati (ATC4:C09BA): % Off patent in farmaceutica convenzionata
L7	Derivati diidropiridinici (ATC4:C08CA): % Off patent in farmaceutica convenzionata
L8	Fluorochinoloni (ATC4:J01MA): % Off patent in farmaceutica convenzionata
INDICATORI DI PROCESSO INTERNO - ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA: Appropriatezza prescrittiva	
M1	Consumo ospedaliero di antibiotici
M2	Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti
M3	Consumo ospedaliero di morfina
INDICATORI DI ORIENTAMENTO VERSO IL PAZIENTE - TEMPI DI ATTESA	
N1	Rispetto degli indicatori di risultato inseriti nel Piano Aziendale sulle Liste di Attesa



ALLEGATO 3

Scheda di Budget





Area Vata n. _
Scheda di Budget
Anno _____

DIPARTIMENTO

C.D.R.

RESPONSABILE

SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE
Economico-finanziario	1-	1-						
	2-	2-						
	3-	3-						
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	1-	1-						
	2-	2-						
	3-	3-						
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	1-	1-						
	2-	2-						
	3-	3-						
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	1-	1-						
	2-	2-						
	3-	3-						

RISORSE ECONOMICHE		BUDGET ANNO N	CONSUNTIVO ANNO N-14	BUDGET ANNO N-1	VAR. ASS.	VAR. %
Consumi di beni sanitari						
Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale						
Consumi di medicinali senza AIC						
Consumi di emoderivati di produzione regionale						
Consumi di sangue ed emocomponenti						
Consumi di prodotti dietetici						
Consumi di materiali per la profilassi igienico-sanitaria						
Consumi di prodotti farmaceutici ad uso veterinario						
Consumi di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario						
Consumi di dispositivi medici						
Consumi di dispositivi medici impiantabili attivi						
Consumi di dispositivi medici diagnostici in vitro						
Consumi di prodotti chimici						
Consumi di altri beni e prodotti sanitari						
Consumi di beni non sanitari						
Acquisti di prestazioni e servizi sanitari						
Rimborsi, assegni e contributi						
Acquisti di servizi non sanitari						
Manutenzioni e riparazioni						
Godimento beni di terzi						
Costo del personale ruolo sanitario						
Costo del personale ruolo professionale						
Costo del personale ruolo tecnico						
Costo del personale ruolo amministrativo						
Altri costi del personale dipendente						
Altre convenzioni di lavoro						
Ammortamenti						
TOTALE COSTI DIRETTI		0		0		
INDICATORI DI PERFORMANCE		BUDGET ANNO N	CONSUNTIVO ANNO N-14	BUDGET ANNO N-1	VAR. ASS.	VAR. %
(si veda il Piano degli indicatori e dei risultati attesi 2015)						

RISORSE UMANE: N. UE	BUDGET ANNO N	CONSUNTIVO ANNO N-14	BUDGET ANNO N-1	VAR. ASS.	VAR. %
Ruolo sanitario: dirigenza medica					
Ruolo sanitario: dirigenza non m.					
Ruolo sanitario: comparto san					
Ruolo professionale: dirigenza prof					
Ruolo professionale: comparto prof					
Ruolo tecnico: dirigenza tecn					
Ruolo tecnico: comparto tec					
Ruolo amministrativo: dirigenza amm					
Ruolo amministrativo: comparto amm					
TOTALE					

NUOVE TECNOLOGIE	Codice CIVAB (solo per Attr. Biomedicali)	Acquisto/leasing/noleggio/comodato	Nuova/Upgrading/integrazione	Sostituz./Potenziamento/Innovazione/rispondenza a standard di legge (specificare)	Valore
Attrezzature Biomedicali					
Software e licenze					
Impianti e macchinari					
Mobili e arredi					
Automezzi e Ambulanze					
Altri beni					



ALLEGATO 4

Scheda di valutazione
Dirigenza e Comparto (Fac-simile)

SCHEDA di VALUTAZIONE DIRIGENZA (fac-simile)

Anno	Struttura Organizzativa
------	-------------------------

Dati Anagrafici del Valutato

Cognome e Nome	Matricola
Posizione professionale	

Area dei risultati	Punteggio
Livello di partecipazione ai risultati della struttura di appartenenza	
Livello di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati (come da scheda obiettivi allegata) ...	

Area dei comportamenti organizzativi	Punteggio
Integrazione interna/esterna	
Organizzazione	
Risoluzione dei conflitti	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA (= somma dei punteggi)	

Punti di forza e Aspetti da migliorare

Osservazioni del valutato

Data

Firma del valutatore

Firma del valutato

SCHEDA di VALUTAZIONE

COMPARTO

(fac-simile)

Anno

Struttura Organizzativa

Dati Anagrafici del Valutato

Cognome e Nome

Matricola

Posizione professionale

Area dei risultati	Punteggio
<i>Livello di partecipazione ai risultati della struttura di appartenenza</i>	
...	
<i>Livello di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati (come da scheda obiettivi allegata)</i>	
....	

Area dei comportamenti organizzativi	Punteggio
Conoscenze generali	
Grado di coinvolgimento nella struttura	
Attenzione ai propri doveri	
Orientamento all'utenza	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA (= somma dei punteggi)	

Punti di forza e Aspetti da migliorare

Osservazioni del valutato

Data

Firma del valutatore

Firma del valutato

