

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE

ASUR

N. 861/ASURDG DEL 05/12/2013

Oggetto: Verifica dei risultati conseguiti dai Direttori di Zona Territoriale, Coordinatori di Area Vasta e Direttori di Area Vasta per l'anno 2011

**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 i criteri di valutazione dei risultati raggiunti dai Direttori di Zona Territoriale, dei Coordinatori di Area Vasta e dei Direttori di Area Vasta in conformità a quelli indicati nella DGRM 606 del 2/05/2012, così come riportati nell'Allegato 1 alla presente determina, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare la verifica dei risultati conseguiti per l'anno 2011 e le percentuali di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna Area Vasta, di cui rispettivamente agli Allegati 2 e 3 che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di corrispondere l'integrazione del trattamento economico spettante ai Direttori di Zona Territoriale, ai Coordinatori di Area Vasta e ai Direttori di Area Vasta sulla base dei contratti sottoscritti, in misura proporzionale alle percentuali di raggiungimento degli obiettivi di cui all'Allegato 3 ed in dodicesimi in ragione degli effettivi mesi d'incarico;
4. di trasmettere ai Dirigenti del Personale delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5 il presente atto affinché provvedano alla conseguente corresponsione del trattamento aggiuntivo, designandoli

contestualmente, per detto fine nonché ai fini della comunicazione degli esiti della valutazione agli interessati, quali Responsabili del Procedimento ai sensi della L. n. 241/90 ss.mm.ii.;

5. di attestare che la spesa derivante dal presente atto trova copertura nel conto 0202040109 “Altri fondi” del Bilancio ASUR;
6. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all’art. 17 della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26 e ss.mm.ii.;
7. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo e che è efficace all’atto della pubblicazione all’albo pretorio dell’Azienda.

Ancona, sede legale ASUR,

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Alberto Carelli)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr. Giorgio Caraffa)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Piero Ciccarelli)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(U.O.C. Controllo di Gestione)

Normativa di riferimento:

- D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art. 1 della L. 412/92”
- D.Lgs. 7.12.1993, n. 517 “Modificazioni del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art. 1 della L. 412/92”
- L.R. 20 giugno 2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”
- L.R. 22 novembre 2010, n. 17 “Modifiche alla L.R. n. 13 del 20 giugno 2003 – Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”
- L.R. 01 agosto 2011, n. 17 - Ulteriore modifiche alla L.R. 20/06/2003 n. 13: “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”, della L.R. 17/07/1996 n. 26: “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e “modifica della L.R. 22/11/2010 n. 17”
- DGRM 976 del 17 giugno 2010
- DGRM 1822 del 21/12/2010
- DGRM 115 del 01/02/2011
- DGRM 1247 del 19/09/2011
- DGRM 1294 del 26/09/2011
- DGRM 1453 del 31/10/2011
- Determina ASUR/DG n. 440 del 31/05/2012, avente ad oggetto “Adozione Bilancio d’esercizio 2011 ai sensi dell’art. 14 L.R: 19/11/1996 n. 47”
- DGRM 1152 del 23/07/2012
- Determina ASUR/DG n. 253 del 01/04/2011, avente ad oggetto “Continuità gestionale della Zona Territoriale n. 3 di Fano”
- DGRM n. 1500 del 4 novembre 2013, avente ad oggetto “Art. 3 bis comma 5 DLgs 502/92 e s.m.i. - Art. 3 comma 2 lett. p) bis - DGR n. 606 del 02/05/2012 - Verifica dei risultati conseguiti e valutazione per l'anno 2011 dei Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti AN, dell'A.O. Marche Nord, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT”

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

Con riferimento all'anno 2011, sulla base dell'art. 4, comma 8, della L.R. 13/2003 (modificato in corso d'anno dall'art. 4, Legge regionale 1 agosto 2011, n. 17), il Direttore generale dell'ASUR deve verificare i risultati conseguiti dai Direttori di Zona Territoriale e Coordinatori di Area Vasta, nonché dei Direttori di Area Vasta, per i rispettivi periodi di effettivo incarico.

In particolare, il dispositivo dell'art. 4, comma 8, della L.R. 13/2003, prima della modifica introdotta dall'art. 4, Legge regionale 1 agosto 2011, n. 17, stabiliva quanto segue:

“8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR procede alla verifica dei risultati conseguiti dai coordinatori di area vasta e dai direttori di zona e, conseguentemente, alla conferma o meno degli stessi. (omissis)”.

In seguito alle modifiche apportate dalla L.R. 17/11 citata, lo stesso comma dispone quanto segue:

“8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR verifica i risultati conseguiti dai direttori di area vasta ai fini della conferma o meno degli stessi. (omissis)”.

Con DGRM 976 del 17 giugno 2010, la Giunta Regionale ha nominato i Direttori delle Zone Territoriali dell'ASUR con decorrenza 20/06/2010.

L'art. 5 dello schema di contratto dei Direttori di Zona prevede quanto segue:

“Il trattamento economico di cui al precedente art. 4 può essere integrato di un'ulteriore quota, fino al venti per cento dello stesso, che viene corrisposta in un'unica soluzione sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dalla Giunta Regionale. L'ammontare di tale quota è determinato sulla base di appositi indicatori, certi e determinati correlati al raggiungimento degli obiettivi. La corresponsione di tale incremento, a carico del bilancio dell'Azienda, è subordinata alla verifica da parte della Giunta regionale del raggiungimento degli stessi.”

Con DGRM 1822 del 21/12/2010, la Giunta Regionale ha approvato, tra gli altri, i trattamenti economici dei Coordinatori d'Area Vasta e dei Direttori delle Zone Territoriali, a valere dal 01/12/2010, innovando l'art. 4 dell'Allegato “A” della DGRM 976/10 e prevedendo quanto segue:

“.. (omissis)

A tale compenso si aggiunge un'eventuale maggiorazione di € 10.000 (diecimila) lorde annue ove il Direttore di Zona assuma l'incarico di coordinatore dell'area vasta di appartenenza e nella stessa sia raggiunto l'equilibrio economico.

Il trattamento economico come sopra individuato, ove il Direttore di Zona territoriale non rispetti il budget assegnato dal Direttore Generale e ciò determini il mancato equilibrio economico d'area vasta sarà soggetto alla riduzione del 10%, ai sensi dell'art. 13 della L.R. 13 del 03/11/2010. In tale caso si applica altresì l'art. 8 del contratto individuale di lavoro sottoscritto in data”

Con successiva DGRM 115 del 01/02/2011, sono state fornite precisazioni in merito ai compensi dei Direttori di Zona Territoriale e dei Coordinatori di Area Vasta, modificando l'art. 4 dello schema di contratto dei Direttori delle Zone Territoriali di cui alla deliberazione 1822/10 come segue:

“.. (omissis)

A tale compenso si aggiunge un'eventuale maggiorazione di € 10.000 (diecimila) lorde annue ove il Direttore di Zona assuma l'incarico di coordinatore dell'area vasta di appartenenza e nella stessa sia raggiunto l'equilibrio economico.

In caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico aziendale si applica altresì l'art. 8 del contratto individuale di lavoro sottoscritto in data ... inoltre ai sensi dell'art. 13 comma 3 della l.r. n 23 del 3/11/2010. il trattamento aggiuntivo (maggiorazione della retribuzione lorda annua), sarà soggetto alla riduzione pari al 10% della retribuzione annua lorda, che sarà trattenuto all'atto della corresponsione a seguito della valutazione delle performance della direzione generale. In tale caso si applica altresì l'art. 8 del contratto individuale di lavoro sottoscritto in data

A decorrere dal 01/10/2011, la Giunta Regionale con delibera n. 1247 del 19/09/2011 ha nominato i Direttori di Area Vasta, determinando i relativi compensi e schemi di contratto con successive delibere n. 1294 del 26/09/2011 e n. 1453 del 31/10/2011.

L'art. 5 dello schema di contratto dei Direttori di Zona prevede quanto segue:

“Il compenso di cui al precedente art. 4 può essere integrato di un'ulteriore quota, fino al 20% dello stesso, che viene corrisposta in un'unica soluzione sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dal Direttore Generale dell'Asur sulla base di appositi indicatori, certi e determinati. La corresponsione di tale incremento, a carico del bilancio dell'Azienda, è subordinata alla verifica da parte dell'Asur del raggiungimento degli obiettivi stessi.”

In data 4/11/2013, la Giunta Regionale con delibera n. 1500 ha concluso la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali delle Aziende del SSR.

Ai fini della conseguente valutazione dei risultati dei Direttori che si sono succeduti nella gestione delle Aree Vaste nel corso dell'anno 2011, la Direzione Generale ha adottato i medesimi criteri applicati dalla Giunta Regionale per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali, così come riportati nella DGRM 606 del 02/05/2012.

Tali criteri, sintetizzati nell'Allegato 1, prevedono l'assegnazione di 60 punti al raggiungimento degli obiettivi economici, intesi come rispetto del Budget assegnato dall'Asur così come rimodulato nel bilancio di previsione 2011 (scheda a), e 40 punti al raggiungimento degli obiettivi sanitari (scheda b).

Sulla base dei dati consuntivi di bilancio e tenuto conto delle relazioni illustrative pervenute sull'andamento economico delle Zone Territoriali trasmesse dai Direttori di Area Vasta ai sensi della nota prot. 7368 del 23/03/2012, sono state elaborate le schede di valutazione con riferimento a ciascuna Area Vasta (Allegato 2).

Conseguentemente, il Direttore Generale ha espresso la sua valutazione circa il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, attribuendo il punteggio percentuale indicato nell'Allegato 3.

Il Dirigente Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Sonia Piercamilli

Attestazione di spesa

Si attesta la spesa derivante dall'adozione del presente atto ha copertura economica nel conto 0202040109 - Altri fondi - del Bilancio ASUR.

**Il Responsabile dell'Area Bilancio
e Contabilità ASUR**
(Dott. Alessandro Maccioni)

- ALLEGATI -

Allegato n. 1: criteri di valutazione degli obiettivi di Area Vasta

Allegato n. 2: verifica dei risultati economici e sanitari conseguiti dalle Aree Vaste per l'anno 2011


Allegato n. 3: percentuali di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna Area Vasta per l'anno 2011



ALLEGATO 1 ALLA
DETERMINA N. 861
DEL 09/12/2013

Allegato 1

ALLEGATO 1

 Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta ... - Anno 2011							
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE
Economico-finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	60	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 606/2012
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti							
Apprendimento e crescita dell'organizzazione							

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

TETTO DI SPESA

- 1 AGGREGATI ECONOMICI**
di cui
 il costo differenziale DIRMT
 Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali

TOT AGGREGATI ECONOMICI

RICAVI MINIMI

- 2 RICAVI MINIMI**
di cui
 Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione della L. 111/2011)
 1) della L. 111/2011
 2) Ricavi straordinari
 3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali

TOT RICAVI MINIMIMOB ATT
EXTRAREG

- 3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE**
 1) mobilità attiva extra-regionale (A132)
 2) sopravv. per mob. Extra-regionale

TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

1-2-3

OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO

Bilancio di previsione 2011	Bilancio di esercizio 2011	Scostamenti
€ -	€ -	€ -
€ -	€ -	€ -
€ -	€ -	€ -
		0,00%

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punti sub-obiettivi	Punti macro-obiettivi
1.1 Appropriata organizzazione organizzativa e clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni	$\Sigma \text{dim_RO} \geq 2 \text{ gg.} /$	<42,4%	95%	SDO	75% indicatori conformi agli standard - 5/7	5	10
		$\Sigma \text{dim_RO} + \text{DH} * 100$						
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg.	$\Sigma \text{dim_femore_2gg} /$	≥59,4%	95%	SDO			
		$\Sigma \text{dim_femore} * 100$						
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	$\Sigma \text{dim_drgM} /$	≤26,6%	95%	SDO			
		$\Sigma \text{dim_rep chir} * 100$						
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	$\Sigma \text{dim_DH_M_diag} /$	≤52,4%	95%	SDO			
$\Sigma \text{dim_DH_M} * 100$								
% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	$\Sigma \text{dimRO_M_0-2 gg} /$	≤19,4	95%	SDO				
	$\Sigma \text{dimRO_M} * 100$							
% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	$\Sigma \text{dimRO_M_outlier} /$	≤4,84%	95%	SDO				
	$\Sigma \text{dim RO_M} * 100$							
% parti cesarei sul totale dei parti	$\Sigma \text{drg_parti cesarei} /$	≤33,7%	95%	SDO				
	$\Sigma \text{drg_parto} * 100$							
1.2 Riduzione Mobilità Passiva	Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010	Mobilità SSN consuntiva 2011-2010	<0		ARS	0%	0	
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA)			Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012)	Documenti ASUR		1	2
2.2 Raccolta dati della cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38)			Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	Rilevazione regionale		1	
3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi.			Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi	Relazione aziende Documenti budget aziendali		2	2
4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		0,6	
4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	9 indicatori su 11 conformi agli standard	3,4	4
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale			
	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti al 33% annuale	Rilevazione regionale			
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale			
	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia			90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione				
	Implementazione vaccinazioni			Rif. DGR 1856/10	Rilevazione ASUR			
	Utilizzo intranet mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR			
	Utilizzo sist. informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR			
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali			Rispetto programma 2011	Report ASUR			
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08			100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale			
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi			100% fondi impegnati / fondi riscossi	Report ASUR				

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima dal livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punti sub-obiettivi	Punti macro-obiettivi
5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		0,6	
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; rispetto degli obiettivi posti dal livello centrale nell'ambito degli adempimenti previsti dagli accordi Stato - Regioni di riferimento e dal Piano Nazionale Integrato 2011/2014, dei controlli nel settore alimentare; organizzazione e realizzazione di specifici corsi di formazione per auditor così come previsto dai regolamenti comunitari nel settore della Sicurezza Alimentare; consolidamento della rete epidemiologica veterinaria e rafforzamento della attività di comunicazione del rischio	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	10 indicatori su 12 conformi agli standard	3,4	4
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA			
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA			
	% campioni effettuati per PNR e PNAAs sui campioni previsti			> 90 %	SIVA			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione			99,90%	SIVA			
	Numero di interventi informativi collegati alla celiachia			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc			
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari			100%	SIVA			
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA			
	% rivenditori ingrosso farmaci controllati			100%	SIVA			
	% Az. Ovicaprino controllate per ident. e reg. anagrafi			> 5 % capi	SIVA			
	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.			
6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata. Nel quale vengono richiamati gli estremi delle teleferme assunte dalla Direzione dell'ASUR / ZZTT e i riferimenti dell'invio alla Regione dei documenti già fatti pervenire al Dipartimento per la procedura del controllo atti.	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento		100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		2	
	Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari	Compilazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS		50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11			
	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Compilazione di tutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS		100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11			
6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale. Nel quale vengono richiamati gli estremi delle teleferme assunte dalla Direzione dell'ASUR e i riferimenti dell'invio alla Regione dei documenti già fatti pervenire al Dipartimento per la procedura del controllo atti.	Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11		60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11		2,4	8
	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	Compilazione di tutti gli schemi "A - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12		Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11			
		Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1"		Raggiunto se inviate al DSSS un riepilogo di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata				
6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	Riscontro della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011		100%	Note ASUR			
		N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute		100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR			

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punti sub-obiettivi	Punti macro-obiettivi
<p>Obiettivo Sanitario</p> <p>* Il riscontro prevede per ogni casa della salute, oltre che la compilazione di una scheda, anche una breve relazione descrittiva</p>	<p>Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura</p>	<p>Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.</p>		<p>Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata</p>	<p>Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09</p>		2	
6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	<p>Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n° 92 del 29/07/2009</p>			<p>100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale</p>	<p>Relazione ASUR</p>		1,6	
	<p>Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP</p>			<p>100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011.</p>	<p>Relazione ASUR</p>			
7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	<p>Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010</p>			<p>Presentazione entro il 31 dicembre 2011</p>	<p>P.F. Governo Clinico ARS Marche</p>		1	2
7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	<p>Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9</p>			<p>Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011</p>	<p>P.F. Governo Clinico ARS Marche</p>		1	
8.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	<p>IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;</p>			<p>IPA ATC 02BC: DDD >= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p>	Flussi dedicati	100% indicatori conformi agli standard	3,2	8
	<p>STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;</p>			<p>STATINE ATC C10AA: DDD >= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p>				
	<p>SSRI ATC ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;</p>			<p>SSRI ATC ATC N06AB: DDD > media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p>				
	<p>SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p>			<p>SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;</p>				
8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	<p>Rispetto scadenza trasmissione file F</p>			<p>Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).</p>	Flussi dedicati	100% indicatori conformi agli standard	2,4	
	<p>Volume distribuzione diretta</p>			<p>Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente</p>				
8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	<p>Rispetto scadenza trasmissione file H</p>			<p>Trasmissione del File H entro il giorno 15</p>	Flussi dedicati	100% indicatori conformi agli standard	2,4	
	<p>Pubblicazione web del PTO di AV</p>			<p>Predisposizione del PTO di AV</p>				



ALLEGATO 2 ALLA
DETERMINA N. 861
DEL 05/12/2013

Allegato 2

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

		AREA VASTA 1		
		Bilancio di previsione 2011	Bilancio di esercizio 2011	Scostamenti
TETTO DI SPESA	1 AGGREGATI ECONOMICI	574.361.986	568.537.253	5.824.734
	<i>di cui</i>			
	il costo differenziale DIRMT	-	57.133	
	Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali			
	- DD 94/2010	711.506	1.234.055	
	- Microinfusori	-	47.245	
	- Terme	-	58.607	
	- DGRM 1749/2011	-	97.368	
	- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)	-	621.148	
	- Maggiori costi scorporo S. Croce	-	309.713	
- Errato ribaltamento costi assicurazione Ex Zona di Fano	-	503.909		
- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)	-	376.108		
	TOT AGGREGATI ECONOMICI	573.650.480	565.231.968	8.418.512
RICAVI MINIMI	2 RICAVI MINIMI			
	<i>di cui</i>			
	Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione			
	1) della L 111/2011)	16.703.188	16.736.467	
	2) Ricavi straordinari	1.040.720	656.432	
3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali				
	TOT RICAVI MINIMI	17.743.908	17.392.899	351.009
MOB ATT EXTRAREG	3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE			
	1) mobilità attiva extra-regionale (A132)	4.656.027	4.641.461	
	2) sopravv. per mob. Extra-regionale	-	-	
	TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	4.656.027	4.641.461	14.566
1-2-3	OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO	551.250.545	543.197.608	8.052.937
				-1,46%

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

		AREA VASTA 2		
		Bilancio di previsione 2011	Bilancio di esercizio 2011	Scostamenti
TETTO DI SPESA	1 AGGREGATI ECONOMICI	933.276.868	935.571.901	- 2.295.033
	<i>di cui</i>			
	il costo differenziale DIRMT	-	253.359	
	Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali			
	- DD 94/2010	1.652.580	1.599.720	
	- Microinfusori	324.500	156.515	
	- Terme	-	35.268	
	- DGRM 1749/2011	-	391.787	
	- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)	-	754.300	
	- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)		512.842	
	TOT AGGREGATI ECONOMICI	931.299.789	931.868.110	- 568.322
RICAVI MINIMI	2 RICAVI MINIMI			
	<i>di cui</i>			
	Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione della L 111/2011)	27.419.256	25.474.057	
	2) Ricavi straordinari	1.817.028	2.195.723	
	3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali			
	TOT RICAVI MINIMI	29.236.283	27.669.780	1.566.503
MOB ATT EXTRAREG	3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE			
	1) mobilità attiva extra-regionale (A132)	10.098.285	10.038.503	
	2) sopravv. per mob. Extra-regionale	-	-	
	TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	10.098.285	10.038.503	59.782
1-2-3	OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO	891.965.220	894.159.827	- 2.194.606 0,2460%
	Scostamento Costo del personale (Cons. - Bdg) in €	243.921.704	242.049.454	1.872.250

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

		AREA VASTA 3		
		Bilancio di previsione 2011	Bilancio di esercizio 2011	Scostamenti
TETTO DI SPESA	1 AGGREGATI ECONOMICI	625.032.210	626.014.476	- 982.266
	<i>di cui</i>			
	il costo differenziale DIRMT	-	224.012	
	Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali			
	- DD 94/2010	1.039.081	888.967	
	- Microinfusori	-	74.572	
	- Terme	-	48.385	
	- DGRM 1749/2011	-	883.681	
	- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)	-	912.469	
	- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)	-	338.442	
	TOT AGGREGATI ECONOMICI	623.993.130	622.643.950	1.349.180
RICAVI MINIMI	2 RICAVI MINIMI			
	<i>di cui</i>			
	Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione			
	1) della L 111/2011)	20.129.724	19.921.459	
	2) Ricavi straordinari	541.616	2.913.065	
3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali				
	TOT RICAVI MINIMI	20.671.340	22.834.525	- 2.163.185
MOB ATT EXTRAREG	3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE			
	1) mobilità attiva extra-regionale (A132)	15.862.491	15.105.003	
	2) sopravv. per mob. Extra-regionale	-	-	
	TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	15.862.491	15.105.003	757.488
1-2-3	OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO	587.459.298	584.704.422	2.754.876 -0,47%

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

		AREA VASTA 4		
		Bilancio di previsione 2011	Bilancio di esercizio 2011	Scostamenti
TETTO DI SPESA	1 AGGREGATI ECONOMICI	285.557.918	283.925.015	1.632.903
	<i>di cui</i>			
	il costo differenziale DIRMT	-	61.463	
	Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali			
	- DD 94/2010	-	0	-
	- Microinfusori	-	69.195	
	- Terme	-	-	
	- DGRM 1749/2011	-	48.510	
	- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)	-	392.046	
	- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)	-	176.961	
	TOT AGGREGATI ECONOMICI	285.557.918	283.353.801	2.204.117
RICAVI MINIMI	2 RICAVI MINIMI			
	<i>di cui</i>			
	Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione 1) della L 111/2011)	7.979.751	8.311.650	
	2) Ricavi straordinari	1.236.508	1.427.140	
	3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali			
	TOT RICAVI MINIMI	9.216.259	9.738.790	- 522.531
MOB ATT EXTRAREG	3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE			
	1) mobilità attiva extra-regionale (A132)	3.521.787	3.548.406	
	2) sopravv. per mob. Extra-regionale	-	-	
	TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	3.521.787	3.548.406	- 26.619
1-2-3	OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO	272.819.872	270.066.605	2.753.267 -1,01%

RISULTATI ECONOMICI ANNO 2011 (Ex Dgrm 606/12)

		AREA VASTA 5		
		Bilancio di previsione 2011	Bilancio di esercizio 2011	Scostamenti
TETTO DI SPESA	1 AGGREGATI ECONOMICI	440.602.917	442.149.934	- 1.547.018
	<i>di cui</i>			
	il costo differenziale DIRMT			
	Costi (in aumento o in diminuzione) individuati dal Servizio Salute derivanti da specifiche disposizioni regionali			
	- DD 94/2010	106.209	54.417	
	- Microinfusori	-	60.710	
	- Terme	-	22.406	
	- DGRM 1749/2011	-	73.508	
	- Mobilità passiva extra-regionale (differenziale rispetto al preventivo)	-	1.134.465	
	- Costi Medici convenzionati ((PZ CRONICI, ETC)	-	226.604	
	TOT AGGREGATI ECONOMICI	440.496.707	440.377.327	119.380
RICAVI MINIMI	2 RICAVI MINIMI			
	<i>di cui</i>			
	Altri ricavi (al netto dei ticket derivanti dall'applicazione della L. 111/2011)	14.742.089	14.527.969	
	2) Ricavi straordinari	2.487.817	2.022.963	
	3) Insuss. del passivo per rivisitazione fondi totali			
	TOT RICAVI MINIMI	17.229.906	16.550.932	678.973
MOB ATT EXTRAREG	3 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE			
	1) mobilità attiva extra-regionale (A132)	38.275.174	35.208.692	
	2) sopravv. per mob. Extra-regionale	-	-	
	TOT MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	38.275.174	35.208.692	3.066.483
1-2-3	OBIETTIVO RISULTATO ECONOMICO	384.991.627	388.617.703	- 3.626.076 0,94%
	Scostamento Costo del personale (Cons. - Bdg)	144.464.801	144.937.983	- 473.182

Sub-Oiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criterio raggiunto rispetto a sub-obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
1.1 Appropriata organizzativa e clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni	$\frac{\sum \text{dim_RO} \geq 2 \text{ gg.}}{\sum \text{dim_RO} + \text{DH} * 100}$	<42,4%	95%	SDO	100%	100% indicatori conformi agli standard (7su 7)	5	5
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg.	$\frac{\sum \text{dim_femore_2gg}}{\sum \text{dim_femore} * 100}$	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	$\frac{\sum \text{dim_drgM}}{\sum \text{dim_rep_chr} * 100}$	≤26,6%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	$\frac{\sum \text{dim_DH_M}}{\sum \text{dim_DH_M} * 100}$	≤52,4%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	$\frac{\sum \text{dimRO_M_D-2_gg}}{\sum \text{dimRO_M} * 100}$	≤19,4	95%	SDO	100%			
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	$\frac{\sum \text{dimRO_M_outlier}}{\sum \text{dimRO_M} * 100}$	≤4,84%	95%	SDO	100%			
	% parti cesarei sul totale dei parti	$\frac{\sum \text{drg_parti_cesarei}}{\sum \text{drg_parto} * 100}$	≤33,7%	95%	SDO	100%			
	1.2 Riduzione Mobilità Passiva	Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010	Mobilità SSN consuntiva 2011-2010	<0		ARS			
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA)			Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012)	Documenti ASUR		100%	1	2
2.2 Raccolta dati della cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38)			Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	Rilevazione regionale		100%	1	
3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi.			Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi	Relazione aziende Documenti budget aziendali		100%	2	2
4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Sì / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%	100% indicatori conformi agli standard (11su 11)	3,4	4
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti al 33% annuate	Rilevazione regionale	100%			
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale	100%			
	Implementazione Screening ipovisione e ipocuciasia			90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione		100%			
	Implementazione vaccinazioni			Rif: DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%			
	Utilizzo intranet mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali			Rispetto programma 2011	Report ASUR	100%			
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08			100% programmi approvati da ciascuna "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale	100%			
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi			100% fondi impegnati / fondi riscossi	Report ASUR	100%				
5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Sì / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	0%	11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%)	3,4	4
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA	100%			
	% campioni effettuati per PNR e PNAAL sui campioni previsti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione			99,90%	SIVA	100%			
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla colicchia			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	100%			
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di filosanitari			100%	SIVA	100%			
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA	100%			
	% rivenditori ingresso farmaci controllati			100%	SIVA	100%			

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obbiettivi
	% Az. Ovociprine controllate per identi e reg. anagrafi			> 5 % capi	SIVA	100%			
	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.	100%			
6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengano richiamati gli esteri</i>	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento		100% per progetto contenente tutte le Area Vasta - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
	Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari	Compilazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS		50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2	
	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi di cui agli schemi "B - III.6.1 Azione 1"		50% se inviato al DSSS un "riepilogo" di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata					
6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel quale</i>	Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11		60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente					
	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, socio-sanitarie e sociali convenzionate	N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGR 1161/2011		100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11				
		Compilazione di tutti gli schemi "A - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12		Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2,4	8
6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il nscont</i>	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	Riscontro" della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011		100%	Note ASUR				
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	N°relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute		100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR		100%	2	
6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009			100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Relazione ASUR				
	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP			100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011.	Relazione ASUR		100%	1,6	
7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per il 2011 e 2010			Presentazione entro il 31 dicembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	
7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9			Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	2
8.1 Monitoraggio spesa	IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD A02BC Brevetto scaduto Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC		IPA ATC 02BC: DDD>= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%			
	STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD C10AA Brevetto scaduto Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA		STATINE ATC C10AA: DDD>= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%			
		DDD N06AB Brevetto scaduto		SSRI ATC ATC N06AB: DDD>=	Flussi dedicati	100%			
						98%		3,14	

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
farmaceutica convenzionata	SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB		media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%			7,94
	SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		81%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan				100%			
		DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)				100%			
	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan					100%			
8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SINO)		Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).		100%		2,4	
	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente	Flussi dedicati	100%	100%		
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010							100%
8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15		100%		2,4	
	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV	Flussi dedicati	100%	100%		

34,94 /40

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento o indicatore	Criteri raggiungimento su obiettivi	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
1.1 Appropriata organizzativa e clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni	$\Sigma dim_RO \geq 2\ gg./$	<42,4%	95%	SDO	100%	100% indicatori conformi agli standard (su 7)	5	5
		$\Sigma dim_RO + DH * 100$							
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg.	$\Sigma dim_femore_2gg /$	≥59,4%	95%	SDO	100%			
		$\Sigma dim_femore * 100$							
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	$\Sigma dim_drgM /$	≤26,6%	95%	SDO	100%			
		$\Sigma dim_rep\ chir * 100$							
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	$\Sigma dim_DH_M_diag /$	≤52,4%	95%	SDO	100%			
		$\Sigma dim_DH_M * 100$							
% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	$\Sigma dimRO_M_0-2\ gg /$	≤19,4	95%	SDO	100%				
	$\Sigma dimRO_M * 100$								
% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	$\Sigma dimRO_M_outlier /$	≤4,84%	95%	SDO	100%				
	$\Sigma dimRO_M * 100$								
% parti cesarei sul totale dei parti	$\Sigma drg_parti\ cesarei /$	≤33,7%	95%	SDO	100%				
	$\Sigma drg_parto * 100$								
1.2 Riduzione Mobilità Passiva	Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010	Mobilità SSN consuntiva 2011-2010	<0		ARS		0%	0	
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA)			Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prof. 0317700 del 14/05/2012)	Documenti ASUR		100%	1	2
2.2 Raccolta dati della cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38)			Invo dati relativo a tutte le strutture di competenza	Rilevazione regionale		100%	1	
3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi.			Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi	Relazione aziende Documenti budget aziendali		100%	2	2
4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%	100% indicatori conformi agli standard (11 su 11)	3,4	4
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti al 33% annuale	Rilevazione regionale	100%			
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale	100%			
	Implementazione Screening ipovisione e ipocusia			90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione		100%			
	Implementazione vaccinazioni			Rif. DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%			
	Utilizzo intranet mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali			Rispetto programma 2011	Report ASUR	100%			
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08			100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale	100%			
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi			100% fondi impegnati / fondi riscossi	Report ASUR	100%				
5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	0%	11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%)	3,4	4
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allerte alimentari e zoonosiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA	100%			
	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per piani di eradicazione			99,90%	SIVA	100%			
	Numero di interventi informative collettivi collegati alla cartaccia			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	0%			
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fillospontan			100%	SIVA	100%			
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA	100%			
	% rivenditori ingrosso farmaci controllati			100%	SIVA	100%			

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri raggiungimento su obiettivi	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi	
	% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafici			> 5 % capi	SIVA	100%				
	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/iscossi			> 80 %	A.S.U.R.	100%				
6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esiti</i>	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento		100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11					
	Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari	Completazione di tutti gli schemi "B" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi di cui agli schemi "B" - III.6.1 Azione 1"		50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata 50% se inviato al DSSS un "riepilogo" di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2		
	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Completazione di tutti gli schemi "C" - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS		100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11					
6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i>	Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGR 1161/2011		60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11					
	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	Completazione di tutti gli schemi "A" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A" - III.6.1 Azione 1"		Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata Raggiunto se inviati al DSSS un "riepilogo" di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2.4	8	
6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscost</i>	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	Riscontro" della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute		100% 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR					
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "pato" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.		Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09		100%	2		
6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009			100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Relazione ASUR					
	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP			100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011.	Relazione ASUR		100%	1.6		
7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010			Presentazione entro il 31 dicembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1		
7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9			Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	2	
8.1 Monitoraggio spesa	IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD A02BC Brevetto scaduto		IPA ATC 02BC: DDD>= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%				
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC				100%				
	STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD C10AA Brevetto scaduto		STATINE ATC C10AA: DDD>= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;			97%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA					100%			
	DDD N06AB Brevetto scaduto		SSRI ATC ATC N06AB: DDD>	Flussi dedicati		95%	3,05			

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri raggiungimento sull'obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
farmaceutica convenzionata	SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB		media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%			7,85
	SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		70%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan				100%			
		DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)				97%			
Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan			100%						
8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SI/NO)		Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).		100%	100%	2,4	
	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente	Flussi dedicati	100%			
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010				100%			
8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV		100%			

34,85 /40

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri raggiungimento sub-obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
1.1 Appropriata organizzativa e clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni	$\frac{\sum dim_{RO} \geq 2 gg.}{\sum dim_{RO} + DH * 100}$	<42,4%	95%	SDO	100%	100% indicatori conformi agli standard (7su 7)	5	10
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg.	$\frac{\sum dim_{femore_2gg}}{\sum dim_{femore} * 100}$	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	% di dimessa da reparti chirurgici con DGR medica	$\frac{\sum dim_{drgM}}{\sum dim_{rep\ chir} * 100}$	≤26,6%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	$\frac{\sum dim_{DH_M}}{\sum dim_{DH_M} * 100}$	≤52,4%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	$\frac{\sum dim_{RO_M_0-2\ gg}}{\sum dim_{RO_M} * 100}$	≤19,4	95%	SDO	100%			
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	$\frac{\sum dim_{RO_M_outlier}}{\sum dim_{RO_M} * 100}$	≤4,84%	95%	SDO	100%			
	% parti cesarei sul totale dei parti	$\frac{\sum _drg_parti\ cesarei}{\sum _drg_parto * 100}$	≤33,7%	95%	SDO	96,6%			
1.2 Riduzione Mobilità Passiva	Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010	Mobilità SSN consuntiva 2011-2010	<0		ARS		100%	5	
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA)			Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012)	Documenti ASUR		100%	1	2
2.2 Raccolta dati della cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38)			Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	Rilevazione regionale		100%	1	
3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi.			Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi	Relazione aziende Documenti budget aziendali		100%	2	2
4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%	100% indicatori conformi agli standard (11su 11)	3,4	4
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	100%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti al 33% annuale	Rilevazione regionale	100%			
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale	100%			
	Implementazione Screening ipovisione e ipocucasia			90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione		100%			
	Implementazione vaccinazioni			Rif. DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%			
	Utilizzo intranet malattie infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali			Rispetto programma 2011	Report ASUR	100%			
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08			100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale	100%			
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi			100% fondi impegnati / fondi riscossi	Report ASUR	100%				
5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debili informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	100%	11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%)	3,4	4
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	0%			
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA	100%			
	% campioni effettuati per PNR e PNAAL su campioni previsti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione			99,90%	SIVA	100%			
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celachia			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	100%			
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosani			100%	SIVA	100%			
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA	100%			
	% rivenditori ingresso farmaci controllati			100%	SIVA	100%			

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri raggiungimento su obiettivi	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi	
	% Az. Cvicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi			> 5 % capi	SIVA	100%				
	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.	100%				
6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esiti</i>	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)			100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11					
	Riepilogo e acquisizione degli accordi di programmi sociali e sanitari			50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2		
	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali			50% se inviato al DSSS un riepilogo di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata						
6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i>	Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale			60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11					
	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, socio-sanitarie e sociali convenzionate			100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2,4	8	
6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscont</i>	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24; ricognizione strutture esistenti			Riscontro della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011	Note ASUR					
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura			100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR		100%	2		
6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009			Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09					
	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP			100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Relazione ASUR		100%	1,6		
7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico				100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011.	Relazione ASUR					
7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella				Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	2	
8.1 Monitoraggio spesa	IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD A02BC Brevetto scaduto		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC		100%				
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC				100%				
	STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD C10AA Brevetto scaduto		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA			100%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA					100%			
				SSRI ATC ATC N06AB: DDD>	Flussi dedicati		97%	3,10		

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criterio raggiungimento sull'obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
farmaceutica convenzionata	SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente,	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB		media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%			7,90
	SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente,	DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		74%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan				100%			
		DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)				100%			
Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan		100%							
8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SI / NO)		Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente		100%			
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010				100%			
8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Rispetto scadenza trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
	Pubblicazione web del PTO di AV			Pradisposizione del PTO di AV		100%			

39,90 /40

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri raggiungimento sull'obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
1.1 Appropriata organizzativa e clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni	$\frac{\sum dim_{RO} \geq 2 \text{ gg.}}{\sum dim_{RO} + DH} * 100$	<42,4%	95%	SDO	100%	100% indicatori conformi agli standard (7su 7)	5	5
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg.	$\frac{\sum dim_{femore} \geq 2 \text{ gg.}}{\sum dim_{femore}} * 100$	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	$\frac{\sum dim_{drgm}}{\sum dim_{rep\ chir}} * 100$	≤26,6%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	$\frac{\sum dim_{DH_M_diag}}{\sum dim_{DH_M}} * 100$	≤52,4%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	$\frac{\sum dim_{RO_M_0-2 \text{ gg.}}}{\sum dim_{RO_M}} * 100$	≤19,4	95%	SDO	100%			
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	$\frac{\sum dim_{RO_M_outlier}}{\sum dim_{RO_M}} * 100$	≤4,84%	95%	SDO	100%			
	% parti cesarei sul totale dei parti	$\frac{\sum _drg_parti\ cesarei}{\sum _drg_parto} * 100$	≤33,7%	95%	SDO	100,0%			
1.2 Riduzione Mobilità Passiva	Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010	Mobilità SSN consuntiva 2011-2010	<0		ARS		0%	0	
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA)			Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012)	Documenti ASUR		100%	1	2
2.2 Raccolta dati della cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38)			Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	Rilevazione regionale		100%	1	
3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi.			Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi	Relazione aziende Documenti budget aziendali		100%	2	2
4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	0%	100% indicatori conformi agli standard (9su 11)	3,4	4
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	0%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti al 33% annuale	Rilevazione regionale	100%			
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale	100%			
	Implementazione Screening ipovisione e ipocuciasia			90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione		100%			
	Implementazione vaccinazioni			Rif. DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%			
	Utilizzo intramur. mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali			Rispetto programma 2011	Report ASUR	100%			
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08			100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale	100%			
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi			100% fondi impegnati / fondi riscossi	Report ASUR	100%				
5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r	Inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	100%	10 indicatori su 12 conformi agli standard (100%)	3,4	4
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA	100%			
	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradiazione			99,90%	SIVA	0%			
	Numero di interventi informativi collegati alla cartella			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	0%			
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari			100%	SIVA	100%			
	% alimenti non conformi alimenti prelevati in controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA	100%			
	% rivenditori ingrosso farmaci controllati			100%	SIVA	100%			

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri di raggiungimento sull'obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
	% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi			> 5 % capi	SVA	100%			
	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi			> 80 %	A.S.U.R.	100%			
6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esteri</i>	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento		100% per progetto contenente tutte le Aree Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2	
	Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari	Completazione di tutti gli schemi "B - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS		50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Completazione di tutti gli schemi "C - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS		100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i>	Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGRM 1161/2011		60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11		100%	2,4	8
	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	Completazione di tutti gli schemi "A - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A - III.6.1 Azione 1"		Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata Raggiunto se inviate al DSSS un "riepilogo" di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscont</i>	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	Riscontro della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute		100% 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR Note ASUR		100%	2	
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura.	Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.		Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09				
6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009			100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Relazione ASUR		100%	1,6	
	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP			100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011.	Relazione ASUR				
7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010			Presentazione entro il 31 dicembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	2
7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9			Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	
8.1 Monitoraggio spesa	IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD A02BC Brevetto scaduto		IPA ATC 02BC: DDD = 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%	94%	3,02	
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC				100%			
	STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD C10AA Brevetto scaduto		STATINE ATC C10AA: DDD = 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	95%				
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA			100%				
	DDD N06AB Brevetto scaduto		SSRI ATC ATC N06AB: DDD >	Flussi dedicati	93%				

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criterio raggiungimento su obiettivi	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
farmaceutica convenzionale	SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB		media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%			7,82
	SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =<= al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		55%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan				100%			
		DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)				100%			
	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan			100%					
8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenze trasmissione file F	Rispetto scadenze trasmissione file F (SI / NO)		Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta);	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente		100%			
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010				100%			
8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Rispetto scadenze trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV		100%			

34,82 /40

Sub-Oiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri raggiungimento su obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obbiettivi
1.1 Appropriata organizzativa e clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni	$\frac{\text{Edim_RO} \geq 2 \text{ gg.}}{\text{Edim_RO} + \text{DH} * 100}$	<42,4%	95%	SDO	100%	100% indicatori conformi agli standard (3 su 7)	5	10
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg.	$\frac{\text{Edim_femore_2gg}}{\text{Edim_femore} * 100}$	≥59,4%	95%	SDO	100%			
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici	$\frac{\text{Edim_drgM}}{\text{Edim_rep_chr} * 100}$	≤26,6%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure)	$\frac{\text{Edim_DH_M_diag}}{\text{Edim_DH_M} * 100}$	≤52,4%	95%	SDO	100%			
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri (ordinari) medici	$\frac{\text{EdimRO_M_0-2 gg}}{\text{EdimRO_M} * 100}$	≤19,4	95%	SDO	100%			
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni	$\frac{\text{EdimRO_M_outlier}}{\text{EdimRO_M} * 100}$	≤4,84%	95%	SDO	100%			
	% parti cesarei sul totale dei parti	$\frac{\Sigma \text{drg_parti cesarei}}{\Sigma \text{drg_parto} * 100}$	≤33,7%	95%	SDO	100,0%			
	1.2 Riduzione Mobilità Passiva	Riduzione valore Mobilità passiva extra regionale consuntiva 2011 rispetto al valore 2010	Mobilità SSN consuntiva 2011-2010	<0		ARS			
2.1 Cure palliative erogate	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Indicatori questionario LEA)			Documentazione da inviare entro la data stabilita dal DSSS - 25 Maggio 2012 (Nota prot. 0317700 del 14/05/2012)	Documenti ASUR		100%	1	2
2.2 Raccolta dati della cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nel territorio regionale (Indicatori previsti nella legge 38)			Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	Rilevazione regionale		100%	1	
3.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget delle aziende	Documento di budget 2011 contenente, tra gli altri, obiettivi aziendali basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa altro Documento aziendale che adotta il sistema dei pesi.			Raggiunto se nel documento di budget 2011 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio. In alternativa se sia stato adottato con altro documento aziendale il sistema dei pesi	Relazione aziende Documenti budget aziendali		100%	2	2
4.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
4.2 attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive; messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM	Indicatori GISMA per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	0%	100% indicatori conformi agli standard (11 su 11)	3,4	4
	Indicatori GISCOR per screening oncologici			Estensione inviti tra il 40% ed il 50%	Rilevazione regionale	0%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici			Estensione inviti al 33% annuale	Rilevazione regionale	100%			
	Colonscopie screening			Aumento 20% rispetto al 2010	Rilevazione regionale	100%			
	Implementazione Screening ipovisione e ipocucita			90% punti nascita che hanno avviato lo screening della vista e 90% punti nascita che effettuano lo screening dell'udito prima della dimissione		100%			
	Implementazione vaccinazioni			Rif. DGR 1856/10	Rilevazione ASUR	100%			
	Utilizzo intranet mal. infettive			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport			Avvio utilizzo	Report ASUR	100%			
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali			Rispetto programma 2011	Report ASUR	100%			
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08			100% programmi approvati da ciascun "Ufficio provinciale"	Rilevazione regionale	100%			
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi			100% fondi impegnati / fondi riscossi	Report ASUR	100%				
5.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali ASUR che definiscano la implementazione richiesta			Atti formali approvati (Si / No)	Documenti ASUR		100%	0,6	
5.2 Inserimento dati nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) per permettere la corretta gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA; r	inserimento dati attività nel sistema SIVA			Raggiungimento standard regionali	rilevazione regionale ad hoc	100%	11 indicatori su 12 conformi agli standard (100%)	3,4	4
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti			> 90 %	SIVA	100%			
	% aziende alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi			100%	SIVA	100%			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste			100%	SIVA	100%			
	% campioni effettuati per PNR e PNAAL sui campioni previsti			> 90 %	SIVA	100%			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione			99,90%	SIVA	0%			
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla catena			> 1 per Distretto	rilevazioni ad hoc	0%			
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari			100%	SIVA	100%			
	% alimenti non conformi/alimenti prelevati in controllo ufficiale			< anno '10	SIVA/SIGLA	100%			
	% rivenditori ingresso farmaci controllati			100%	SIVA	100%			

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criteri raggiungimento sull'obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
	% Az. Ovacaprine controllate per ident. e reg. anagrafi			> 5 % capi	SIVA	100%			
	% fondi sanzioni S.A. utilizzati/ricossati			> 80 %	A.S.U.R.	100%			
6.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata <i>* Nel quale vengono richiamati gli esiti</i>	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento		100% per progetto contenente tutte le Area Vaste - 15% di decremento per ogni Area Vasta mancante	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
	Riepilogo e acquisizione degli accordi di programma sociali e sanitari	Compilazione di tutti gli schemi "B" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo degli accordi di cui agli schemi "B" - III.6.1 Azione 1"		50% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata 50% se inviato al DSSS un "riepilogo" di tutti gli accordi pertinenti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11		100%	2	
	Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e livelli locali	Compilazione di tutti gli schemi "C" - III.6.2 Azione 2" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 30 gg. dalla emanazione dell'atto del Direttore del DSSS		100% se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
6.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale <i>* Nel qu</i>	Avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale	Relazione al DSSS entro 31/12 sullo stato dell'avvio con riferimento alle indicazioni della DGRM 1161/11 N° di progetti messi a regime o implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale contenuti negli allegati 2A e 2B della DGR 1161/2011		60% per invio relazione nei tempi + 10% per ogni punto affrontato adeguatamente 100% messa a regime/attivazione di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 17/11 DGRM 1161/11		100%	2,4	8
	Riepilogo e acquisizione di tutte le convenzioni vigenti con strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali convenzionate	Compilazione di tutti gli schemi "A" - III.6.1 Azione 1" e riconsegna di un loro riepilogo al DSSS entro 31/12 Consegna al DSSS entro il 31/12 di un riepilogo delle convenzioni di cui agli schemi "A" - III.6.1 Azione 1"		Raggiunto se compilati ed inviati al DSSS tutti gli schemi previsti entro la data indicata Raggiunto se inviati al DSSS un "riepilogo" di tutte le convenzioni pertinenti entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 1161/11				
6.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria <i>* Il riscost</i>	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24: ricognizione strutture esistenti	Riscontro* della ricognizione strutture esistenti entro 31/12/2011 N° relazioni complete sul totale delle relazioni pervenute		100% 100% per tutte le relazioni complete - 15% di decremento per ogni relazione incompleta	Note ASUR Note ASUR		100%	2	
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	Relazione, da inviare al DSSS entro il 31.12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "pato" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.		Raggiunto se inviata al DSSS la relazione prevista entro la data indicata	Trasmissione da parte ASUR piano ex DGRM 985/09				
6.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009			100% messa a regime di tutti i progetti - Per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	Relazione ASUR		100%	1,6	
	Implementazione di ulteriori azioni di potenziamento attraverso l'utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex OOPP			100% per l'utilizzo di tutte le risorse liberate nell'anno 2011, con l'attivazione almeno della struttura residenziale psichiatrica della ex ZT n.12 di cui alla DGR 1150 del 01/08/2011.	Relazione ASUR				
7.1 Sicurezza e gestione rischio clinico Pianificazione Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Presentazione di un piano aziendale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico articolato per 2011 e 2010			Presentazione entro il 31 dicembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	2
7.2 Sicurezza e gestione rischio clinico Implementazione delle Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Validazione dei questionari di monitoraggio regionale compilati per le Raccomandazioni 1,2,3,7 e 9			Trasmissione all'ARS Marche entro il 31 ottobre 2011 + Validazione regionale dei questionari entro il 30 Novembre 2011	P.F. Governo Clinico ARS Marche		100%	1	
8.1 Monitoraggio spesa	IPA ATC 02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD A02BC Brevetto scaduto		IPA ATC 02BC: DDD >= 95% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%	99%	3,16	
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 A02BC				100%			
	STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	DDD C10AA Brevetto scaduto		STATINE ATC C10AA: DDD >= 35% non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	95%				
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 C10AA			100%				
	DDD N06AB Brevetto scaduto		SSRI ATC ATC N06AB: DDD >	Flussi dedicati	93%				

Sub-Obiettivo	Indicatore	Calcolo	Valore atteso	Standard (inteso come % minima del livello da raggiungere rispetto al valore atteso)	Fonte dati	% raggiungimento indicatore	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punteggio assegnato	Punti macro-obiettivi
farmaceutica convenzionale	SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 N06AB		media a livello nazionale non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		100%			7,96
	SARTANI ATC C09C E C09D: % di Losatan in DDD della categoria e % entro il mese di dicembre di Losatan e Valsartan in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	DDD Losartan (Associato e Non)		SARTANI ATC C09C E C09D: Losatan > 20% in DDD della categoria ed entro il mese di dicembre Losatan e Valsartan =< al 70% in DDD e costo per DDD inferiore all'anno precedente;		55%			
		Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan				100%			
		DDD Losartan + Valsartan (Associato e Non)				100%			
	Costo per DDD 2011 - Costo per DDD 2010 Losartan + Valsartan			100%					
8.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenze trasmissione file F	Rispetto scadenza trasmissione file F (SI/NO)		Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
	Volume distribuzione diretta	DDD distr. diretta 2011 - DDD distr. diretta 2010		Incremento della distribuzione diretta in Valore e DDD rispetto all'anno precedente		100%			
		Valore distr. diretta 2011 - Valore distr. diretta 2010				100%			
8.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Rispetto scadenze trasmissione file H			Trasmissione del File H entro il giorno 15	Flussi dedicati	100%	100%	2,4	
	Pubblicazione web del PTO di AV			Predisposizione del PTO di AV		100%			

39,96 /40



ALLEGATO 3 ALLA
DETERMINA N. 861
DEL 05/12/2013

Allegato 3

ALLEGATO 3

Area Vasta 1 - Anno 2011									
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	Punti assegnati
Economico-finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	60	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost. >0% e <=0,1%) 50% (scost. >0,1% e <=0,2%) 30% (scost. >0,2% e <=0,3%) 0% (scost. >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 606/2012	-1,46%	60,00
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		34,94
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione									
									94,94

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)

ALLEGATO 3

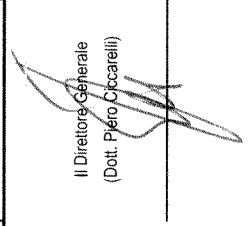
Area Vasta 2 - Anno 2011									
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	Punti assegnati
Economico-finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	60	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 6/06/2012	0,24%	25,00
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 6/06/2013		34,85
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione									
									59,85

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)

ALLEGATO 3

Area Vasta 3 - Anno 2011										
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	Punti assegnati	
Economico-finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	60	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost. >0% e <=0,1%) 50% (scost. >0,1% e <=0,2%) 30% (scost. >0,2% e <=0,3%) 0% (scost. >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 606/2012	-4,4%	60,00	
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		39,90	
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti										
Apprendimento e crescita dell'organizzazione										
									99,90	

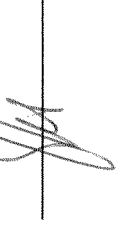
Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)



ALLEGATO 3

Area Vasta 4 - Anno 2011										
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	Punti assegnati	
Economico-finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	60	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 606/2012	-1,0%	60,00	
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		34,82	
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddifazione degli utenti										
Apprendimento e crescita dell'organizzazione										
									94,82	

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)



ALLEGATO 3

Area Vasta 5 - Anno 2011									
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	Punti assegnati
Economico-finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	Rispetto del "Obiettivo risultato economico" (1-2-3) di cui alla Scheda a)	60	si veda Scheda a)	100% (scost. <=0%) 75% (scost. >0% e <=0,1%) 50% (scost. >0,1% e <=0,2%) 30% (scost. >0,2% e <=0,3%) 0% (scost. >0,3%). In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo, si assegna il punteggio di 10 punti qualora sia stato garantito il rispetto del costo del personale.	Ex DGRM 606/2012	0,84%	-
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Scheda b)		Ex DGRM 606/2013		39,96
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti									
Apprendimento e crescita dell'organizzazione									
									39,96

Il Direttore Generale
(Dott. Piero Ciccarelli)

