

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

Oggetto: DGRM 1628/2021- Determinazioni

**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 assegnare, in via provvisoria ed in applicazione delle DGRM n. 1628/2021, ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi economici indicati all'Allegato 1 che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di assegnare, in via provvisoria, ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi sanitari indicati all'Allegato 2 che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di dare atto che gli obiettivi economici e sanitari di cui agli Allegati 1 e 2 alla presente determina verranno aggiornati sulla base del budget e degli obiettivi sanitari definitivamente assegnati all'ASUR da parte della Regione Marche;
4. di dare atto che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio aziendale, in quanto trattasi di atto di programmazione;
5. di trasmettere copia della presente determina ai Direttori di Area Vasta, nei soggetti titolari dell'incarico nel periodo 1/1/2022 ad oggi;

6. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
7. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Ancona, sede legale ASUR,

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Pierluigi Gigliucci)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr. Remo Appignanesi)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Nadia Stoffi)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(AREA DIPARTIMENTALE 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” e ssmmii
- L.R. 20 giugno 2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” e ssmmii
- L.R. 19 novembre 1996, n. 47 “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie” e ss.mm.ii, artt. 2 – 5
- D.Lgs. del 23/06/2011 n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge n. 42/2009”
- D.G.R.M. del 8/10/2019 n. 978 “Approvazione accordo con l'AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2019-2020-2021”
- D.G.R.M. del 28/10/2019 n. 1330 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche ed AIUDAPDS (Associazione Italiana delle Unità Dedicare Autonome Private di Day Surgery e dei centri di chirurgia ambulatoriali) per gli anni 2019-2020-2021”
- D.G.R.M. del 28/10/ 2019 n. 1331 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e LAISAN (Libera Associazione Imprese Sanitarie Ambulatoriali Nazionali) per gli anni 2019-2020-2021”
- D.G.R.M. del 2/10/ 2019 n. 1516 “Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate dalla Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione del DGR n. 978 del 05/08/2019”
- D.G.R.M. del 6/12/2019 n. 1539 “Sviluppo operativo regionale di integrazione dell’offerta di residenzialità e semi residenzialità territoriale”
- D.G.R.M. del 30/12/2019 n.1668 Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e l'ARIS MARCHE per gli anni 2019 - 2020 – 2021
- D.G.R.M. del 30/12/2019 n.1672 “Linee di indirizzo per lo sviluppo dell'incremento dell'offerta di posti letto convenzionati di Residenza Protetta per Anziani (R3)”
- D.G.R.M. del 9/03/2020 n. 272 “Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”
- D.G.R.M. del 123/032020 n. 320 “Aggiornamento del "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03.2020”
- D.G.R.M. del 5/05/2020 n. 1266 “Covid-19 D.L. 34/2020 convertito dalla Legge 17 luglio 2020 n. 77. Procedure attuative dell’art. 1 “Disposizioni urgenti in materia di assistenza

territoriale”. Integrazione DGR n. 347 del 16/03/2020 e DGR n. 384 del 27/03/2020 concernenti le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)”

- D.G.R.M. del 29/06/2020 n. 828 “EMERGENZA SANITARIA COVID-19 - PRESTAZIONI PROPEDEUTICHE ALL’ ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE REGIONALI.”
- D.G.R.M. del 3/08/2020 n. 1183 “Approvazione schema di Accordo per il triennio 2019/2021 con le Associazioni di categoria - ANISAP, FEDERLAB, ASSOLAB e SNABILP-FEDERBIOLOGI - rappresentative delle strutture di Laboratorio Analisi private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR.”
- D.G.R.M. del 5/09/2020 n.1267 “D.L. 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77 (Misure Urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19) – Attuazione Piano di Riorganizzazione della Regione Marche (D.G.R. n. 751/2020)”
- D.G.R.M. del 10/09/2020 n. 1323 “Art. 29 decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104; azioni relative al personale dipendente, lavoratore autonomo e convenzionato ai fini della realizzazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa”
- D.G.R.M. del 18/11/2020 n. 1467 “Emergenza sanitaria da Covid-19. Approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo tra la regione Marche, l’ASUR Marche, l’ARIS Marche, integrativo della DGRM n. 1668 del 30/12/2019”
- D.G.R.M. del 18/11/2020 n. 1468 “Emergenza sanitaria da Covid-19: Approvazione dello schema di accordo quadro temporaneo tra la Regione Marche, l’Asur Marche, integrativo della DGRM 978 del 05/08/2019”
- Determina del Direttore Generale Asur n.70 del 01/02/2021 “Piano della Performance 2021 - 2023. Adozione”
- D.G.R.M. del 11/09/2021 n. 1031 “Accordo quadro triennio 2021-2023 per erogazione di prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali e per la progettualità di prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a persone con dipendenze patologiche, in sinergia con il Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA), l’Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l’organizzazione Regione Marche Enti Accreditati (ORME)”
- D.G.R.M. del 23/03/2021 n.331 “EMERGENZA COVID-19: Approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo tra la Regione Marche, gli Enti del SSR e l’AIOP Marche, integrativo della DGR n. 978 del 05.08.2019”
- D.G.R.M. del 26/04/2021 n. 510 “D.Lgs. 171/2016 e s.m.i. - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021”
- D.G.R.M. del 26/04/2021 n. 511 “D.lgs 171/2016 e smi - Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell’ASUR, dell’A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell’A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell’INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Definizione criteri anno 2021”

- D.G.R.M. del 24/05/2021 n. 662 “Emergenza COVID-19: linee di indirizzo per la continuità terapeutica tra territorio, ospedale e territorio nella Regione Marche nell’ambito delle cure territoriali. Sperimentazione di un modello operativo per la prescrizione, erogazione, somministrazione di farmaci a domicilio e in strutture residenziali extraospedaliere”
- D.G.R.M. del 22/12/2021 n. 1628 “L.R. n. 13 del 20/06/2003 e ss.mm.ii. - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2022”
- D.G.R.M. del 24/01/2022 n. 39 “Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da una malattia rara di cui all’Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale. Criteri per accedere ai contributi per l’anno 2022”
- D.G.R.M. del 24/01/2022 n. 40 “Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Criteri per accedere ai contributi per l’anno 2022”
- D.G.R.M. del 31/01/2022 n. 55 “Rimodulazione dell’attività di ricovero in corso di pandemia a seguito del potenziamento della dotazione regionale di posti letto ai sensi dell’art. 2 del D.L. 34. Modifica della DGR n. 1257/2020”
- D.G.R.M. del 31/01/2022 n. 56 “Recepimento dell’Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Atto n. 124/CSR del 4/8/2021)”
- D.G.R.M. del 31/01/2022 n.57 “Approvazione Schema di accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche per le prestazioni di assistenza integrativa relativa ai prodotti dietetici: alimenti a fini speciali, alimenti senza glutine e formule per lattanti”
- D.G.R.M. del 31/01/2022 n. 58 “Approvazione Progetto “Marche in Movimento” per il sostegno e la promozione dell’attività fisica e motoria - anni scolastici 2021/2022 – 2022/2023”
- Determina del Direttore Generale n. 243 del 29/03/2022 “D. Lgs. 19 aprile 2016 e s.m.i. art. 21. – D. M. Infrastrutture e trasporti 16 gennaio 2018 – Approvazione del programma biennale 2022-2023 degli acquisti di beni e servizi”
- D.G.R.M. del 14/02/2022 n. 114 “Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”, 1.2.2 “COT, interconnessione aziendale, device” e 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”. Identificazione dei siti idonei”
- D.G.R.M. del 21/02/2022 n. 161 “Modifica del Progetto regionale sulla sperimentazione di strutture di prossimità, secondo le linee di indirizzo dell’Intesa del 4 agosto 2021 tra il

Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 134/CSR) di cui alla DGR n. 1294 del 25/10/2021”

- D.G.R.M. del 21/02/2022 n. 162 “Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C2: 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Definizione degli interventi dei sub-investimenti: 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)” e 1.1.2 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)”
- Determina del Direttore Generale n. 123 del 24/02/2022 “D.G.R. Marche n. 114/2022. Attuazione del P.N.R.R. - Missione M6C1 - Identificazione dei siti idonei. Approvazione schede AGENAS”
- Determina del Direttore Generale n. 128 del 24/02/2022 “PNRR M6.C1 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: COT -Device PNRR -Interconnessione aziendale - M6.C2 1.1.1. e M6.C2 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Approvazione schede”
- D.G.R.M. del 28/02/2022 n. 188 “Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale”
- D.G.R.M. del 07/03/2022 n. 220 “Accordo Collettivo Nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 – approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: “Misure straordinarie per garantire la continuità assistenziale”
- D.G.R.M. del 14/03/2022 n. 271 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” e C2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”: approvazione degli interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 – Investimenti 1.1, 1.2.2, 1.3, e la Componente 2 – Investimento 1.1”
- D.G.R.M. del 21/03/2022 n. 309 “L.R. 25/2014, art. 11 - Contributi alle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico - Anno 2022”
- D.G.R.M. del 13/04/2022 n. 396 “Programma di prevenzione e monitoraggio del tumore polmonare approvato con Decreto del Ministero della Salute del 08 novembre 2021”
- D.G.R.M. del 02/05/2022 n. 490 “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa di cui alla DGR n.1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - Rimodulazione per l’anno 2022 ai sensi della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, art 1 commi 276-279”
- D.G.R.M. del 09/05/2022 n. 536 “Accordo Collettivo Nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 – approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: “Sperimentazione residenzialità penitenziaria integrata e equipe medica di residenzialità penitenziaria”
- D.G.R.M. del 09/05/2022 n. 537 “Rideterminazione del tetto di spesa del personale degli enti del SSR, a decorrere dall’esercizio 2022, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019”
- D.G.R.M. del 23/05/2022 n. 623 “Progetto CCM 2019 “Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1000 giorni di

vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati” – Adesione”

- D.G.R.M. del 23/05/2022 n. 624 DGR 458/2017 “Adeguamento dell’offerta vaccinale nella Regione Marche in relazione al recepimento del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019. Direttive alle Aziende del SSR”. Aggiornamento del calendario vaccinale e dell’offerta della vaccinazione contro l’Herpes Zoster nella Regione Marche”
- D.G.R.M. del 23/05/2022 n. 620 “Approvazione Schema di accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche per effettuare tamponi antigenici rapidi in farmacia”
- D.G.R.M. del 23/05/2022 n. 621 “Approvazione e sottoscrizione addendum per la riformulazione del punto 4) dell’accordo regionale per la distribuzione dei dispositivi per l’autocontrollo e l’autogestione del diabete tramite le farmacie convenzionate di cui alla DGR 1120/2018, sottoscritto in data 07.08.2018, tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche”
- D.G.R.M. del 23/05/2022 n.622 “DPCM 12.01.2017 – Approvazione Schema di “Accordo per le prestazioni di assistenza integrativa relativa ad ausili per stomie e ausili per incontinenza urinaria e fecale” tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche”
- D.G.R.M. del 30/05/2022 n. 654 “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 115, comma 1 lett. a), del decreto legislativo del 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento, a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022, destinato alla proroga ed alla estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall’articolo 1 del decreto legislativo n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. Rep. Atti n.41/CSR del 30 marzo 2022 e approvazione cronogramma delle sperimentazioni”
- D.G.R.M. del 30/05/2022 n. 656 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell’elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale”
- D.G.R.M. del 06/06/2022 n. 702 “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 “Salute” - D.M. 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare”
- Determina del Direttore Generale n. 452 del 27/06/2022 “Approvazione del Piano triennale dei fabbisogni del personale (2022-2024) e revisione della Dotazione Organica”

Motivazione ed esito dell’istruttoria:

Con DGRM n. 1628 del 22 dicembre 2021, in attesa dell’assegnazione definitiva del budget, la Regione Marche ha autorizzato l’ASUR e gli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale alla gestione provvisoria del Bilancio economico preventivo anno 2022 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l’esercizio provvisorio, la Regione assegna all’ASUR un tetto di

spesa di 2.384.665.872 euro (Allegato A alla DGRM 1628/2021). La DGRM specifica che il tetto dei costi dell'ASUR comprende i costi di mobilità passiva interregionale e internazionale stimati in euro 104.037.020 ed i costi per i rimborsi ai danneggiati ex L. 210/1992 per un importo pari a Euro 4.500.000. Con la stessa delibera, la Giunta Regionale assegna altresì all'ASUR un livello minimo dei ricavi, pari a 76.701.520 euro, nonché un tetto di costi da destinare agli investimenti con fondi correnti, pari a 18.750.000 euro.

La Giunta Regionale, al momento della stesura del presente documento istruttorio, non ha ancora approvato gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2022.

Nelle more dell'assegnazione definitiva degli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2022 da parte della Regione Marche, la Direzione Generale ha impartito alle Aree vaste le prime indicazioni di programmazione aziendale per l'anno 2022 con le seguenti note:

- Area Vasta 1 – Nota prot. 7197 del 23/02/2022
- Area Vasta 2 – Nota prot. 7198 del 23/02/2022
- Area Vasta 3 – Nota prot. 7200 del 23/02/2022
- Area Vasta 4 – Nota prot. 7203 del 23/02/2022
- Area Vasta 5 – Nota prot. 7206 del 23/02/2022.

Tali linee di programmazione aziendale includono una proposta di tetto provvisorio di Budget 2022 per le Aree Vaste. In assenza di specifiche indicazioni regionali sugli obiettivi sanitari per l'anno 2022, la programmazione aziendale ha definito in via provvisoria gli obiettivi sanitari da perseguire da parte delle Aree Vaste, sulla base dei cosiddetti indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e degli obiettivi assegnati con DGR 511/2021 per l'anno 2021. Ciascun obiettivo/indicatore/target è classificato nell'ambito di una scala di priorità da 1 (alta) a 4 (bassa) al fine di esplicitare il valore strategico assegnato dalla Direzione Generale. Tali obiettivi sanitari sono approvati nell'ambito del Piano della Performance 2022-2024, che rappresenta una sottosezione del "Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)", ai sensi dell'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

In date 21-22-24 giugno 2022, i Direttori di Area Vasta hanno proceduto alla sottoscrizione degli obiettivi economici e sanitari, così come proposti dalla Direzione Generale con le linee di programmazione aziendale.

Su indicazione della Direzione, si predispose il presente atto di approvazione degli obiettivi economici e sanitari provvisori assegnati e sottoscritti dai Direttori di Area Vasta per l'anno 2022, di cui agli Allegati 1 e 2 alla presente determina.

Il tetto di Budget di Area Vasta è rappresentato in termini di:

- TETTO A-B (Costi al netto delle Entrate Proprie);
- TETTO C (Investimenti con fondi correnti).

Il tetto di Budget 2022 sui costi (Tetto A-B) assegnato all'Area Vasta è rappresentato dall'ammontare complessivo dei costi per aggregati economici, al netto delle seguenti poste (oltre che ai ricavi propri), che rimangono di diretta responsabilità della Direzione Aziendale:

- a) Ammortamenti e relative sterilizzazioni (Aggregato A31), in quanto l'ammontare è direttamente correlato al volume degli acquisti di investimento con fondi correnti, già oggetto di specifico obiettivo di spesa (tetto B);
- b) Accantonamenti (A32), in quanto di diretta pertinenza del Direttore del Dipartimento Amministrativo unico Aziendale;
- c) Ribaltamenti dei costi sostenuti dalla Direzione Generale per conto delle AAVV (tipicamente l'autoassicurazione, la gestione della rete di connettività e le imposte IRES).

Inoltre, il tetto di Budget 2022 delle Aree Vaste esclude le poste relative alla mobilità extra regionale e internazionale, in quanto ai sensi del D.Lgs. 118/11 la Regione Marche e l'Azienda sono tenute ad iscrivere annualmente il saldo di mobilità approvato dal CIPE nell'ultimo atto di riparto del FSN (di norma riferita a due anni precedenti).

Infine, sulla base di quanto indicato nella DGRM 1628/21 in merito al livello di fabbisogno stimato e nella DGRM 511/21 di approvazione dei criteri di valutazione dei Direttori Generali, il budget provvisorio esclude i costi sostenuti a fronte di: i) contributi assegnati alle Regioni dalla Legge 30 dicembre 2021, n. 234 come FSN vincolato (PANFLU, PNRR, Piano di riduzione delle liste di attesa, USCA, Edilizia Sanitaria), ii) contributi vincolati da Regione non inclusi nel budget opportunamente rendicontati; iii) utilizzo di quote inutilizzate di contributi di esercizi precedenti.

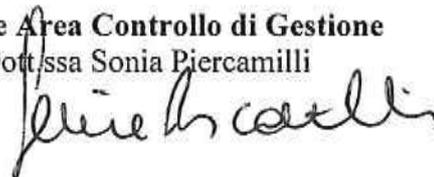
L'assegnazione del Budget alle Aree Vaste avviene ai sensi dell'art. 8bis, comma 2, della L.R. 13/2003, così come modificato dall'art. 4, Legge regionale 1 agosto 2011, n. 17, e trattandosi di atto di programmazione non comporta oneri di spesa a carico del Bilancio aziendale.

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

1. di assegnare, in via provvisoria ed in applicazione delle DGRM n. 1628/2021, ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi economici indicati all'Allegato 1 che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di assegnare, in via provvisoria, ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi sanitari indicati all'Allegato 2 che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di dare atto che gli obiettivi economici e sanitari di cui agli Allegati 1 e 2 alla presente determina verranno aggiornati sulla base del budget e degli obiettivi sanitari definitivamente assegnati all'ASUR da parte della Regione Marche;
4. di dare atto che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio aziendale, in quanto trattasi di atto di programmazione;
5. di trasmettere copia della presente determina ai Direttori di Area Vasta, nei soggetti titolari dell'incarico nel periodo 1/1/2022 ad oggi;
6. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;

7. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Il Direttore Area Controllo di Gestione
Dott.ssa Sonia Piercamilli



- ALLEGATI -

Allegato n. 1: Obiettivi economici provvisori 2022 per Area Vasta

Allegato n. 2: Obiettivi sanitari provvisori 2022 per Area Vasta

Allegato n. 1: Obiettivi economici provvisori 2022 per Area Vasta

BUDGET PROVVISORIO 2021	AREA VASTA 1	AREA VASTA 2	AREA VASTA 3	AREA VASTA 4	AREA VASTA 5
TETTO A-B (Costi al netto delle Entrate Proprie)	354.738.150	672.878.676	518.950.666	246.995.542	366.015.335
TETTO C (Investimenti con fondi correnti)	2.460.060	4.089.118	3.479.111	1.601.290	2.418.860

NOTE:

- 1) Il Budget 2022 esclude i costi sostenuti per contributi assegnati alle Regioni dalla Legge 30 dicembre 2021, n. 234 come FSR vincolato (PANFLU, PNRR, Piano di riduzione delle liste di attesa, USCA, Edilizia Sanitaria).
- 2) Nel calcolo delle entrate proprie saranno inclusi i contributi vincolati da Regione non assegnati a budget opportunamente rendicontati a consuntivo, nonché le quote di utilizzo fondi accantonati per quote inutilizzate di esercizi precedenti.

Allegato n. 2: Obiettivi sanitari provvisori 2022 per Area Vasta

PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

A.1 IAN

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P12Z	P12	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	1
P13Z	P32	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campionii effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	1
P13Z	P35	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguite	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	1
P12Z	P11	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	2
P13Z	P34	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04, DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2
P13Z	P33	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	3
	P38	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matric e previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	4

A.2 IAOA

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P13Z	P32	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep. 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAF n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	1
P13Z	P34	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2
	P36	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	2

A.3 IAPZ

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P10Z	P9	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dlc 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art. 71 comma 3, art. 70 comma 1, art. 79-80-81-82-84-85 del D. Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	1
P12Z	P13	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	1
P13Z	P34	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2
P11Z	P29	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	2
P11Z	P30	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	2
P11Z	P31	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	2
P10Z	P10	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	2

A.4 ISP

NSG	N 2022	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P14C	P14	Indicatore composito sugli stili di vita	Numero di soggetti che presentano un punteggio maggiore o uguale a due. Il punteggio è inteso come somma dei punteggi relativi a 4 indicatori (fumo, peso, alcol, sedentarietà)	Popolazione stimata 18-69 residente	>65%	1
P14C	P40	Copertura territoriale dei dati di prevalenza	n. interviste attese	n. interviste realizzate	≥100%	1
P01C	P1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	2
P02C	P2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	2
P06C	P18	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	Popolazione >65 anni residente	≥ 75%	3
	P37	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2020		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	4

A.5 PSAL

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P07C	P19	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N aziende controllate e/o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥5%	1
	P22	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N controlli effettuati	N di controlli programmati	≥95%	4

A.6 SA

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P09Z	P23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	1
P09Z	P24	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	1
P09Z	P28	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.mi.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	1
P10Z	P3	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	>3% delle aziende	1
P10Z	P4	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	>5% dei capi	1
P10Z	P5	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	1
P10Z	P7	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	1
P09Z	P25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg 999/2001 e Nota DGSAAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥85%	2
P09Z	P26	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg 999/2001 e Nota DGSAAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2
P09Z	P27	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg 999/2001 e Nota DGSAAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2
P10Z	P6	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende apistiche controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistiche controllate	N. totale aziende apistiche	1%	2
P10Z	P8	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	2

A.7 SCREENING

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P15C	P15	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2022	> 60%	2
P15C	P16	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2022	> 50%	2
P15C	P17	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2022	> 50%	2
	P41	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento di prestazioni dei Programmi di Screening Oncologici per attuazione della DGR 124 del 13/02/2019 con ampliamento fasce d'età	Realizzazione del progetto Pilota di AV2	Popolazione invitata a screening di età compresa tra i 45 e i 74 anni dei comuni oggetto del progetto Pilota	100%	2
	P42	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Applicazione del nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV	nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV applicato in tutte le Aree Vaste entro le scadenze previste		<ul style="list-style-type: none"> • AV 2 entro 30/6 • AV 4 e 5 entro 30/9 • AV 1 entro 30/10 • AV 3 entro 31/12 	2

A.8 MEDICINA LEGALE

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	P39	Contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	Rispetto tempi massimi indicati da normativa nazionale per le seguenti prestazioni: non vedenti e non udenti Invalidità Civile Pazienti Oncologici Commissione patenti (45gg) L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	45 gg medi	3
	P21	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2019	Numero schede cause di morte registrate anno 2019	Numero totale schede cause di morte anno 2019	100%	4

B_DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

B.1 Dipartimento chirurgico

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D14C	F1*	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AACO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)	giornate di degenza	+/- 15% Valore 2020	2
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUREMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
H13C	H2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	2
H05Z	H3	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%	2
H02Z	H5	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 90%	2
H16S	H8	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsis in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età ≥ 15 anni		≤ Valore 2019	3
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	H14	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiologia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2020	4
	H15	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) + (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2019	4

B.2 Dipartimento medico

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
DI4C	F1*	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)	giornate di degenza	+/- 15% Valore 2020	2
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUREMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	H9	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione %n ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2022 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2019	≤ Valore 2019	4
	H10	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione %n accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2022 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2019	≤ Valore 2019	4
	H17	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione Degenza Media	Degenza Media 2022 -2021	Degenza Media 2021	≤0	4

B.3 Dipartimento materno infantile

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
H17C	H4	"Piani" di cui art. 1 e 528 L. 208/15	%parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤22%	1
D14C	F1*	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variatione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variatione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)	giornate di degenza	+/- 15% Valore 2020	2
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUREMUR, 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100%SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100%SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
H18C	H7	"Piani" di cui art. 1 e 528 L. 208/15	%parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤22%	2
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90%rispetto al 2020	4
	H11	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	%parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12	4

B.4 Dipartimento emergenza

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	GI	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
H13C	H2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	2
D08C	D13	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato	Totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno	>anno precedente	3
<u>D09Z</u>	DB	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤18	3
	D14	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Monitoraggio dei percorsi tempodipendenti per IMA, TRAUMA, ICTUS e SEPSI			Relazione da inviare alla Direzione Sanitaria entro il 15/01/2023	4
	D15	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Rispetto dei tempi di attesa per i codici "arancione" e "azzurro"			<15 minuti codice arancione <60 minuti codice azzurro	4

B.5 Direzioni Mediche Ospedaliere

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D10Z	C2	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	2
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUREMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100%SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100%SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM248/18	2
H13C	H2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	%pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	2
H04Z	H1	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRGad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRGad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤0,15	3
H01Z	H6	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata	N. totale di ricoveri ordinari e diurni	popolazione pesata	≤140	3
H16S	H8	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsis in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età ≥= 15 anni		≤= Valore 2019	3
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90%rispetto al 2020	4
	H10	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione %n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2022 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2019	≤ Valore 2019	4
	H11	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	%parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12	4
	H14	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	%DRGMedici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2020	4

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H15	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	%ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	≥ Valore 2019	4
	H16	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	%Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019	4
	H9	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione %n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2022 - N Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019	N Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2019	≤ Valore 2019	4
	J1	Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG PLS e specialisti)	%ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 85%(inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	4
	J3	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG PLS e specialisti) - Prescrizione	%ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 90%(inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	4

D_ TERRITORIO

D.1 Assistenza distrettuale

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORIT A'
D30Z	D7	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	\sum Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + \sum Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	1
D22Z	D4	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		$\geq 4,00 \times 1000$ ab	2
D22Z	D5	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		$\geq 2,50 \times 1000$ ab	2
D22Z	D6	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	2
D10Z	C2	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	2
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G2	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIAD, FAR, Hospice)	N. invii Flussi trimestrali			4 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
D03C	D1	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Ricoveri ordinari per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco per soggetti residenti >18 anni	Popolazione residente in età > 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	≤ 343	3
D04C	D2	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Ricoveri ordinari per asma e gastroenterite	Popolazione residente in età < 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	≤ 109	3
D33Z	D8	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab ≥ 75 aa	3

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	F7	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7% FSR)	Razionalizzazione della Spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta anno 2021 da DCR		Rispetto del valore previsto a Budget 2022	3
HOIZ	H6	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata	N totale di ricoveri ordinari e diurni	popolazione pesata	≤140	3
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90%rispetto al 2020	4
	F13	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Produzione di un report mensile sui MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard	Attivare azioni ai fini della contrazione della spesa per i medici che rilevano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard		12 report	4
	F14	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Avvio procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/08/18)	procedura di verifica e avvio provvedimenti di rientro dei costi per i medici che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard, con particolare attenzione al territorio dell'AV2		Provvedimento di rientro conclusi entro il 30/06/2022 per i medici che hanno registrato una spesa superiore alla seconda deviazione standard nel 2021	4 (priorità 1 per l'AV2)
	H13	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 20%)	4
	J1	Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 88% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	4
	J3	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 90% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	4

D.2 Salute Mentale

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	D10	Operatività del percorso di prevenzione della depressione post partum	Realizzazione dei percorsi di presa in carico della depressione post partum			Relazione annuale da inviare alla Direzione sanitaria entro il 15/01/2022	2
<u>D27Z</u>	D9	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 6,9%	2
	G3	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SISM)	N invii Flussi semestrali			2 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90%rispetto al 2020	4

E_SPESA FARMACEUTICA

E.1 Farmacia Territoriale

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D14C	F1	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variatione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		+/- 15% Valore 2020	2
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 1.145/2019	2
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO,			Rispetto tempi previsti dalla Determina	2
	F8	Rispetto del tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSR)	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2022-2021	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021	importo budget 2022 della singola AAVV	2
	F9	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		importo budget 2022 della singola AAVV	2
	F11	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	% Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND* * (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)")	Costi rilevati dal flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) anno 2021	Costi da Modello CE Consuntivo 2021	> 80%	3
	F10	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	% DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]	N. DM nel Repertorio presenti nel flusso contratti	N. DM nel Repertorio presenti in BDM del Ministero della Salute	> 80%	3
D15C	F2	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antidepressivi	DDD/DIE (ATC2 N06A)	DDD (ATC2 N06A) *1000 /365	Popolazione residente	<36	3
D17C	F4	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antipertensivi	DDD/DIE (ATC2 C09C+C09D)	DDD (ATC2 C09C+C09D)*1000 /365	Popolazione residente	<66	3
D16C	F3	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Inibitori di pompa	DDD/DIE (ATC A02BC)	DDD ATC A02BC * 1000 / 365	Popolazione residente	<54	3

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D18C	F5	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Statine	DDD/DIE (ATC C10AA+C10BA)	DDD (ATC2 C10AA+C10BA)*1000 /365	Popolazione residente	<66	3
	F6	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Adrenergici	DDD/DIE (ATC R03A+R03B)	DDD (ATC R03A+R03B)*1000 /365	Popolazione residente	<24	3
	F7	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7%FSR)	Razionalizzazione della Spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta anno 2021 da DCR		Rispetto del valore previsto a Budget 2022	3
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	H13	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤6%	3
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	F13	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Produzione di un report mensile sui MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard	Attivare azioni ai fini della contrazione della spesa per i medici che rilevano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard		12 report	4
	F14	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Avvio procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)	procedura di verifica e avvio provvedimenti di rientro dei costi per i medici che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard, con particolare attenzione al territorio dell'AV2		Provvedimento di rientro conclusi entro il 30/06/2022 per i medici che hanno registrato una spesa superiore alla seconda deviazione standard nel 2021	4 (priorità 1 per l'AV2)
	H18	Obiettivo di rispetto dei tempi di contabilizzazione dei movimenti di magazzino (Area Logistica, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)	Tempestività nella registrazione contabile dei movimenti di carico e scarico di Farmaci e Dispositivi Medici			Entro il 10 del mese successivo	4

E.2 Farmaceutica ospedaliera

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	F8	Rispetto del tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89%FSR)	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2022-2021	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021	importo budget 2022 della singola AAVV	2
	F9	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4%FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		importo budget 2022 della singola AAVV	2
	HI0	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	HI4	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	F10	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	% DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]	N. DM nel Repertorio presenti nel flusso contratti	N. DM nel Repertorio presenti in BDM del Ministero della Salute	>80%	3
	F11	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	% Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND* *(CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)*)	Costi rilevati dal flusso Consumi DM (DM1 e DM2, no DM Q e L) anno 2021	Costi da Modello CE Consuntivo 2021	>80%	3
	HI1	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di no di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di no di fatture	(Valore al 31/12/2022 di no di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di no di fatture)	≤10% (Al netto di no di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	HI3	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤6%	3
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	HI8	Obiettivo di rispetto dei tempi di contabilizzazione dei movimenti di magazzino (Area Logistica, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)	Tempestività nella registrazione contabile dei movimenti di carico e scarico di Farmaci e Dispositivi Medici			Entro il 10 del mese successivo	4

F_ALTRI SERVIZI SANITARI

F.1 Integrazione Socio Sanitaria

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H21	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il ventunesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤5%	4

F.2 Dipartimento delle professioni

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H24	Dipartimento delle Professioni	Gestione informatizzata dei tumi su AREAS	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzi la gestione informatizzata su AREAS dei tumi		100% Entro il 31/12/2022	4
	H25	Dipartimento delle Professioni	Formazione del neo-assunto	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzi la formazione in materia di gestione del rischio effettuata del neo-assunto in modalità FAD		100% Entro il 31/12/2022	4

F.3 Rischio Clinico

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H26	Rischio clinico	Rispetto delle raccomandazioni ministeriali	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzi il rispetto delle raccomandazioni ministeriali		100% Entro il 31/12/2022	4
	H27	Rischio clinico	Segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute mediante l'alimentazione del Flusso SIMES	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzi l'inserimento degli eventi avverti nel flusso SIMES		100% Entro il 31/12/2022	4

F.4 Commissioni interne

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H19	Commissioni interne	Adozione atti di nomina/aggiornamento dei componenti dei seguenti Servizi Ispettivi: 1- Servizio ispettivo 2- Commissione paritetica per la LP 3- Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del relativo Gruppo operativo locale di Area Vasta (ASURDG n.440/2017); 4- Comitato Ospedale e Territorio senza dolore; 5- Comitato per il Buon uso del sangue; 6- Nucleo per la Verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS) di AV; 7- Comitato Tecnico di Area Vasta per il governo ed il monitoraggio liste attese; 8- Commissione di verifica unica per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art.26 della Legge 833/78 e s.m.i. 9- Ufficio Gestione Sinistri			n. 9 Determine di AV pubblicate entro il 31/12/2000	4
	H20	Commissioni interne	Relazione finale da inviare alla Direzione Sanitaria ASUR sulle attività svolte dai Servizi Ispettivi seguenti: 1- Servizio ispettivo 2- Commissione paritetica per la LP 3- Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del relativo Gruppo operativo locale di Area Vasta (ASURDG n.440/2017); 4- Comitato Ospedale e Territorio senza dolore; 5- Comitato per il Buon uso del sangue; 6- Nucleo per la Verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS) di AV; 7- Comitato Tecnico di Area Vasta per il governo ed il monitoraggio liste attese; 8- Commissione di verifica unica per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art.26 della Legge 833/78 e s.m.i. 9- Ufficio Gestione Sinistri			n. 9 Relazioni entro il 28/02/2023	4

F.5 Obiettivi comuni a tutte le Aree

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORI TA'
	F9	Equilibrio di bilancio	Rispetto del Budget assegnato con DGRM1704/2020			100%	1
	F8	Rispetto del tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89%FSR)	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2022-2021	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021	importo budget 2022 della singola AAVV	2
	F9	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4%FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		importo budget 2022 della singola AAVV	2

G_ATL

G.1 Sistemi Informativi

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G2	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIAD, FAR, Hospice)	N. invii Flussi trimestrali			4 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G3	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SISM)	N. invii Flussi semestrali			2 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 1.145/2019	2
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	J2	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	N° ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate dal sistema TS)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da comma 11)	≥ 90%	3
	J5	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Numero verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2022	50%	3
	J6	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2022	Produzione di lettere di dimissione nel 2022	12,5%	3
	J7	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro dei referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2022	90,0%	3
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	H13	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 6%	3

G.2 URP

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	HI0	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 L145/2019	2
	HI4	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	H8	Grado di copertura delle attività formative dedicate al personale	% Realizzazione del piano formativo 2021			≥70%	2
	HI1	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	HI3	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤6%	3
	HI	Anticorruzione e Trasparenza	5) Invio scheda ANAC compilata con i dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT			Invio scheda in excel entro il 15/01/2023	4
	H2	Anticorruzione e Trasparenza	2) Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente"			Invio report 1° semestre entro il 31/07/22 e report 2° semestre entro il 31/01/2023	4
	H3	Anticorruzione e Trasparenza	1) Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con PTPCT			almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti dalla Griglia	4
	H4	Anticorruzione e Trasparenza	4) Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari per la mappatura dei processi per l'anno successivo			Invio modifiche alla tabella e questionari per la mappatura entro il 15/12/2022	4
	H5	Anticorruzione e Trasparenza	3) Trasmissione Relazione annuale del Referente sull'attività svolta dall'AV. (rif. Determina n. 55/2018)			Invio nota protocollata entro il 15/11/2022	4
	H6	Comunicazione	Monitoraggio della soddisfazione dei pazienti mediante l'implementazione del "Portale del contatto"			Pubblicazione sull'apposita sezione	4
	H7	Comunicazione	Implementazione del "Portale delle prestazioni"			Pubblicazione sull'apposita sezione	4

G.3 Controllo di gestione

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H28	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Produzione di reportistica mensile ai sensi della DGRM1628/21			12 Report mensili entro il 23 del mese successivo	2
	H29	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Produzione di reportistica trimestrale sul grado di raggiungimento degli obiettivi sanitari			4 Report trimestrali	3
	H16	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Assegnazione del Budget ai Dipartimenti e adozione Determina			entro il 31/07/2022	4
	H17	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Ribaltamento degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV			Ribaltamento del 100% degli indicatori	4

G.4 Ufficio Acquisti e Logistica

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	HI0	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 L.145/2019	2
	HI4	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAQ, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	F10	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	%DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]	N. DM nel Repertorio presenti nel flusso contratti	N. DM nel Repertorio presenti in BDM del Ministero della Salute	> 80%	3
	F11	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM1 e DM2, no DMQ e L) e Modello CE Consuntivo	%Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND* *(CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro	Costi rilevati dal flusso Consumi DM (DM1 e DM2, no DMQ e L) anno 2021	Costi da Modello CE Consuntivo 2021	> 80%	3
	HI1	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	HI3	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 6%	3
	HI8	Obiettivo di rispetto dei tempi di contabilizzazione dei movimenti di magazzino (Area Logistica, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)	Tempestività nella registrazione contabile dei movimenti di carico e scarico di Farmaci e Dispositivi Medici			Entro il 10 del mese successivo	4

G.5 Direzioni Amministrative Ospedaliere

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	HI0	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	HI4	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	HI1	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	HI2	Rispetto dei tempi di pagamento	Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022 rispetto ai debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR	(Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022)	(Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR)	≤ 0%	3
	HI3	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 6%	3

G.6 Direzioni Amministrative Territoriali

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	HI0	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	HI4	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	HI1	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	HI2	Rispetto dei tempi di pagamento	Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022 rispetto ai debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR	(Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022)	(Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR)	≤ 0%	3
	HI3	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 6%	3

G.7 Area Personale

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 1.145/2019	2
	H15	Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno	Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno 2022/2024			100%	2
	H13	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 6%	3
	I1	Contenimento del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2022) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	mantenimento % 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	4
	I2	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive suddiviso per area contrattuale		Report entro il 31/07/2022 attestante l'avvenuta definizione del budget	4
	I3	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento	4
	I4	Gestione informatizzata dell'organigramma di AV	Evidenza della gestione in AREAS dell'organigramma aziendale	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la gestione informatizzata su AREAS dell'organigramma aziendale		Report entro il 31/07/2022	4

G.8 Ingegneria Clinica

NSG	N 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	HI10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 1.145/2019	2
	HI14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	HI11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	HI13	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 6%	3
	H22	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100%	4
	H23	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100%	4