



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: DEFINIZIONE DEL PROCESSO DI BUDGETING DELLE AZIENDE, DELLE ZONE TERRITORIALI, DEI PRESIDI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE, DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE E DELL'INRCA PER L'ANNO 2010.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può comunque derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art. 25 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di assegnare alle Aziende ed Enti del SSR, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 comma 1 della L.R. n. 13 del 20/06/03, il budget per l'anno 2010 come stabilito nell'allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di integrare gli obiettivi dei contratti individuali sottoscritti dai Direttori con il budget 2010 assegnato con la presente delibera;
- di assicurare che il processo di budgeting definito potrà essere rimodulato tra Aziende, Zone Territoriali, Presidi Alta Specializzazione e DIRMT, previo accordo con il Servizio Salute, in attuazione dei percorsi definiti per l'applicazione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e con particolare riferimento al ruolo di programmazione del livello di area vasta e agli accordi di committenza;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- di considerare il budget assegnato nonché il rispetto degli obiettivi economici e sanitari in esso contenuti quali riferimento per la valutazione delle Direzioni ed Enti del SSR;
- di demandare al Nucleo di Valutazione Regionale la declinazione degli obiettivi e relativi punteggi nonché l'attribuzione dei medesimi ai fini della maggiorazione della retribuzione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(dott. ssa Elisa MORONI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(dott. Gian Mario SPACCA)

12



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

1. RIFERIMENTI NORMATIVI

L.R. n.13 del 20/06/2003

Accordo Stato - Regioni del 23/03/2005

Delibera del Consiglio Regionale n. 62 del 31/07/07 (Piano Sanitario Regionale 2007/2009)

Patto per la salute di cui all'intesa Governo-Regioni rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009

Legge regionale n. 162 del 15/12/2009 (legge finanziaria regionale per il 2010)

Legge n. 191 del 23/12/2009 (legge finanziaria nazionale per il 2010)

Decreto Legge 78 del 31 maggio 2010 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica)

DGR 1136 del 19/06/2010 (Proposta di legge concernente: modifica della LR n. 13/2003)

DGR 1138 del 19/06/2010 (Proposta di Piano socio-sanitario regionale 2010-2012)

2. I RISULTATI ECONOMICI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLE MARCHE DEL TRIENNIO 2007-2009

La programmazione 2007-2009 è stata avviata con la sottoscrizione dei contratti triennali 2007-2009 dei nuovi Direttori Generali, di Zona e di Presidio di alta specializzazione, recepiti con la DGR 1440 del 15/12/2006 (contratto del Direttore Generale Asur), la DGR n. 1497 del 28/12/2006 (Contratto del Direttore del Servizio Salute), la DGR 1519 del 28/12/2006 (approvazione schema di contratto DG AO Universitaria Ospedali Riuniti, la DGR 1520 del 28/12/2006 (Approvazione del contratto del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro), la DGR 70 del 29/01/2007 (Nomina dei Direttori dei Presidi ad alta specializzazione e dei Direttori delle Zone Territoriali. - Approvazione schemi di contratto), la DGR 71 del 02/02/2007 (Nomina del Direttore Generale dell'INRCA ed approvazione dello schema di contratto).

La programmazione triennale 2007-2009 definita nei contratti sottoscritti dai Direttori Generali all'atto del conferimento dell'incarico, è stata recepita con la DGR 434/2007 che definisce il percorso di budget per l'anno 2007 e individua il quadro economico per gli anni 2007-2009.

I bilanci preventivi dell'anno 2007 sono stati redatti in coerenza con le disposizioni fornite con la DGR 660 del 15/07/2007.

JN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

I bilanci consuntivi dell'anno 2007, redatti in coerenza con le disposizioni fornite con la DGR 543 del 14/04/2008, registrano per la prima volta, da quanto il SSR ha adottato la contabilità economica, un risultato economico positivo pari a 1,155 mil di €.

Inoltre, a partire dall'anno 2007 la Regione si è adeguata ai rilievi della Corte dei Conti ed ha ripartito i fondi disponibili nell'anno di riferimento, evitando assegnazioni di parte dei contributi successivamente alla chiusura amministrativa dei bilanci di competenza.

Nel corso dell'anno 2008 sono stati rinegoziati i contratti di budget 2008 e 2009, già definiti con la DGR 434/2007 e nuovamente sottoscritti in data 27 maggio 2008 dalle Direzioni Generali, Direttori di Zona, di Presidio di alta Specializzazione e del DIRMT.

Tali contratti sostituiscono quelli in precedenza sottoscritti e recepiti con apposite Delibere di Giunta, in quanto tengono conto degli aggiornamenti della programmazione economica sia del livello nazionale sia del livello regionale, e sono stati recepiti con la DGR 781 del 11/06/2008, che definisce il budget del Servizio Sanitario Regionale per gli anni 2008 e 2009.

La programmazione economica dell'anno 2008 recepita con DGR 781/2008 modifica quella contenuta nella DGR 434/07 per effetto di eventi intervenuti nell'anno 2007 che hanno conseguenze negli esercizi 2008-2009.

In particolare, la modifica dell'art. 18 della LR 47/96 (con LR 23 ottobre 2007, n. 14 - art. 22) ha reso possibile la copertura del disavanzo pregresso attraverso l'utilizzo delle riserve patrimoniali. Ciò ha consentito di ripristinare il livello di risorse del Fondo sanitario Regionale nel triennio 2007-2009. Per effetto di tale modifica normativa, le maggiori risorse a disposizione hanno reso possibile per gli anni 2008 e 2009 l'equilibrio di bilancio e l'inserimento, nella programmazione, di nuove attività di carattere sanitario altrimenti non implementabili.

I Bilanci preventivi economici sono stati redatti dalle aziende in coerenza con le disposizioni della DGR 780 dell'11/06/2008 e approvati dalla Giunta Regionale.

I Bilanci consuntivi 2008 sono stati adottati dalle aziende nel mese di aprile 2009, coerentemente alle disposizioni della DGR 652 del 20/04/2009, registrando un risultato economico positivo pari a 4,575 mil di €.

La programmazione dell'anno 2009 è stata avviata a partire dal mese di ottobre 2008 dal Servizio Salute, iniziando un percorso per l'aggiornamento del budget 2009 preventivamente definito con la DGR 781/2008. A conclusione di tale negoziazione, nel mese di maggio 2009 sono state sottoscritti i nuovi contratti dei direttori generali per l'anno 2009, aggiornando i contratti precedentemente firmati.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

I nuovi contratti sono stati recepiti con la DGR 1306 del 3 agosto 2009, che modifica il budget 2009 assegnato con DGR 781/2008.

I Bilanci preventivi economici sono stati redatti dalle aziende in coerenza con le disposizioni della DGR 1303 del 3 agosto 2009 e approvati dalla Giunta Regionale.

I Bilanci consuntivi 2009, alcuni dei quali in fase di approvazione da parte della Giunta Regionale, sono stati adottati dalle aziende nel mese di aprile 2010, coerentemente alle disposizioni della DGR 745 del 31 maggio 2010, registrando un risultato economico positivo pari a 0,557 mila €.

3. LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELL'ANNO 2010 ED IL FINANZIAMENTO DISPONIBILE DEL TRIENNIO 2010-2012

3.1 Negoziazione di budget dell'anno 2010

A partire dal mese di novembre 2009, il Servizio Salute ha avviato la programmazione economica dell'anno 2010 elaborando il Documento di programmazione basato sull'applicazione del Patto per la Salute poi modificato sostanzialmente dal DL 78/2010.

Per effetto della mancanza di definizione del FSN che ha determinato incertezza sulla entità dei costi da programmare, solo con la emanazione del DL 78 del 31/05/2010 e la contestuale assegnazione del FSN si è potuto procedere con la definizione del budget dell'anno 2010.

In questo contesto va considerato anche il cambiamento delle direzioni generali delle aziende e zone, intervenuta nei mesi di maggio e giugno 2010 attraverso la nomina di nuovi direttori quali interlocutori principali del percorso di budget.

Con la DGR 168 del 01/02/2010 le direzioni sono state autorizzate alla gestione provvisoria dei bilanci 2010 nei "limiti di spesa del budget 2009 assegnato con DGR 1306 del 3 agosto 2009, nelle more dell'attribuzione definitiva del budget 2010".

La proposta di budget elaborata dal Servizio Salute è stata discussa con le Direzioni Generali negli incontri di negoziazione svolti nei mesi di giugno e di luglio. A seguito di tali incontri, le Direzioni provvedono a sottoscrivere una scheda di budget che viene recepita nella presente delibera.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3.2 Risorse del Fondo Sanitario Nazionale per il triennio 2010-2012

La programmazione economica del triennio 2010-2012 è legata essenzialmente alla definizione delle risorse disponibili del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per il finanziamento del Servizio Sanitario.

Le vicende legate alla definizione del FSN sono significative per comprendere il complesso iter di quantificazione delle risorse e, di conseguenza, del budget dell'anno 2010.

Con il Patto per la salute di cui all'intesa Governo-Regioni rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009, lo Stato si è impegnato ad assicurare un livello di finanziamento del SSN pari a 104.614 mil di € per l'anno 2010 e di 106.934 mil di € per l'anno 2011, incrementato di 1.600 mil di € per l'anno 2010 e di 1.719 mil di € per l'anno 2011 (art. 1, c. 2 intesa citata). Per l'anno 2012, lo Stato si impegna ad assicurare risorse aggiuntive tali da garantire un incremento del 2,8% rispetto al finanziamento dell'anno 2011 (art. 1, c.3).

Successivamente, con il riparto del FSR dell'anno 2010 di cui al 27/01/2010, recepito con intesa rep atti n. 12 del 29/04/2010, il Governo ha ripartito per l'anno 2010 solo 584 mil di € rispetto a 1.600 mil di € definiti dal Patto per la salute, stabilendo altresì che altri 466 mil di € sono realizzati attraverso economie sul costo del personale e che per le restanti quote (550 mil di €) il Governo provvederà successivamente.

Infine, con il Decreto legge 78 del 31/05/2010 il Governo ha definito che i 550 mil di € ancora da assegnare per l'anno 2010 (quale quota parte di 1.600 mil di € definiti dal Patto per la salute), sono così articolati: 250 mil di € assegnati quale incremento del finanziamento del FSN ed i restanti 300 mil di € da realizzare con economie sulla spesa farmaceutica per un semestre (art.11, c.7).

Il DL 78/2010 stabilisce che per l'anno 2011 le economie sulla spesa farmaceutica sono pari a 600 mil di € su base annua, cui si aggiungono ulteriori economie sul costo del personale per 418 mil di € (art. 9, c. 16); per l'anno 2012 sono previste ulteriori economie sul costo del personale quantificate 1.132 mil di €.

Le tre fasi di definizione delle risorse 2010-2012 del FSN sono indicate nella tabella sottostante e il riparto finale risulta pertanto dall'applicazione del DL 78 del 31/05/2010.

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	PATTO PER LA SALUTE			RIPARTO INTESA 29/04/2010			DL 78 DEL 31/05/2010		
	RIPARTO 2010-2012			RIPARTO 2010-2012			RIPARTO 2010-2012		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Fondo sanitario nazionale	106.214,00	108.653,00	111.695,28	105.148,00	108.653,00	111.695,28	105.398,00	106.285,00	108.128,98
Incremento assoluto	2.513,00	2.439,00	3.042,28	1.447,00	3.505,00	3.042,28	1.697,00	887,00	1.843,98
Incremento %	2,42%	2,30%	2,80%	1,40%	3,33%	2,80%	1,64%	0,84%	1,73%

REGIONE MARCHE

Fondo sanitario regionale	2.717,944	2.780,356	2.858,206	2.683,782	2.768,141	2.845,649	2.690,163	2.712,803	2.759,869
Incremento assoluto	64,31	62,41	77,85	30,14	84,36	77,51	36,53	68,66	69,24

Valori in mil. di €

Poiché la programmazione del triennio 2010-2012 si basa sulla programmazione economica dell'anno 2009 di cui alla DGR 1306 del 3/8/2009, gli incrementi assoluti e percentuali dell'anno 2010 sopra esposti sono calcolati rispetto al riparto del FSN 2009 di cui all'intesa rep atti 35/CSR del 26/02/2009 della Conferenza Stato-Regioni, recepito nella programmazione dello stesso anno.

3.3 Fondo Sanitario Regionale disponibile per il triennio triennio 2010-2012

Per garantire l'equilibrio economico, il volume complessivo dei costi deve essere contenuto nei limiti delle risorse disponibili.

La risorse finanziarie disponibili per l'anno 2010 sono rappresentate da:

1. fondo sanitario regionale disponibile;
2. previsione mobilità attiva extraregionale;
3. altri ricavi;
4. contributi per integrazione socio sanitaria
5. pay back;
6. risorse regionali finalizzate.

Il FSR disponibile di cui al punto 1) viene calcolato sulla base del riparto del Fondo Sanitario Nazionale (FSN), cui si aggiungono le quote assegnate alla Regione per il finanziamento dei progetti nazionali e si sottraggono le trattenute per attività di interesse regionali e la stima della perdita di parte del FSR per effetto del trasferimento dei comuni della Valmarecchia in applicazione della Legge 117 del 3 agosto 2009.

GN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Più specificatamente, il FSR disponibile è definito nel seguente modo:

FONDO SANITARIO REGIONALE DISPONIBILE	2010			2011			2012		
		var ass 2010/DGR 1306			2011/2010			2012/2011	
A FONDO SANITARIO REGIONALE	2.690.163.453	36.525.403	1,4%	2.712.803.114	22.639.661	0,8%	2.759.868.596	47.065.481	1,7%
B Progetti nazionali	41.972.212	753.212	1,8%	41.972.212	-	0,0%	41.972.212	-	0,0%
C Totale trattenute regionali	59.093.732	8.995.326	18,0%	64.093.732	5.000.000	8,5%	68.093.732	4.000.000	6,2%
D stima riduzione FSR per Valmarecchia	32.274.549	32.274.549		32.274.549	-		32.274.549	-	
FSR DISPONIBILE (A+B-C-D)	2.640.767.385	- 3.991.260	-0,2%	2.658.407.046	17.639.661	0,7%	2.701.472.527	43.065.481	1,6%

Valori in €

3.4 Previsioni economiche anni 2010-2012

Sulla base della programmazione economica dell'anno 2010 è possibile indicare l'andamento economico degli anni 2011 e 2012 in termini previsionali.

In particolare, per gli anni citati si prevede il seguente andamento dei costi:

- incremento dei costi a gestione aziendale al netto degli accantonamenti del +1%;
- incremento costi per la non autosufficienza;
- accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente, del personale convenzionato e per accordi con le strutture convenzionate, in applicazione delle normative specifiche.

Per il triennio 2010-2012, l'equilibrio economico potrà essere garantito solo attraverso la combinazione di:

- 1) realizzazione di manovre strutturali sui costi
- 2) assegnazione di risorse regionali specifiche.

Le manovre strutturali (punto 1) vanno realizzate per complessivi 134,5 mil di € così ripartiti:

- anno 2010: manovre strutturali per 15 mil di €;
- anno 2011: consolidamento delle manovre strutturali dell'anno 2010 a cui si aggiungono ulteriori manovre strutturali per 42 mil di €;
- anno 2012: consolidamento delle manovre strutturali degli anni 2010 e 2011 a cui si aggiungono ulteriori manovre strutturali per 5,5 mil di €.

SW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le manovre strutturali degli anni 2011 e 2012 devono essere pianificate e programmate nel corso dell'anno 2010.

In merito alle risorse regionali specifiche (punto 2), la DGR 1138 del 19/07/2010 Piano socio-sanitario regionale 2010-2012 prevede la destinazione di risorse economiche per 80 mil di € complessivi nel triennio (pag. 13 DGR 1138/2010), derivanti dall'applicazione dell'articolo 35, c. 2, Legge Regionale n. 18 del 28 luglio 2009, così ripartite:

- anno 2010: 45 mil di €;
- anno 2011: 26 mil di €;
- anno 2012: 9 mil di €.

Per l'anno 2010 le risorse regionali specifiche sono disponibili nel capitolo 52819101 "Fondo regionale per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale LR 18/2009 -art 35 - comma 2-".

PROGRAMMAZIONE 2010-2012 COERENTE CON DL 78/2010	2010	var ass 2010/DGR 1306	2011	2011/2010	2012	2012/2011
F.S.R. DISPONIBILE	2.640.767.385	0,0%	2.658.407.046	17.639.661 0,7%	2.701.472.527	43.065.481 1,6%
MOBILITA' ATTIVA EXTRA-REG	97.752.952	5.868.026 6,4%	97.752.952	- 0,0%	97.752.952	- 0,0%
ALTRI RICAVI	127.106.513	22.586 0,0%	128.591.142	1.484.629 1,2%	130.105.454	1.514.322 1,2%
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	19.000.000		24.000.000		28.000.000	
PAYBACK	8.056.000	827.171 11,4%	-		-	
ULTERIORI RISORSE REGIONALI	1.760.000		122.000		550.000	428.000
TOTALE RICAVI SSR	2.894.442.850	6.672.611 0,23%	2.908.873.141	14.430.290 0,50%	2.957.880.944	49.007.803 1,68%
TOTALE COSTI SSR	2.954.441.565	39.339.627 1,35%	2.991.872.742	37.431.177 1,27%	3.029.379.628	37.506.886 1,25%
RISULTATO D'ESERCIZIO	- 59.998.714		- 82.999.601		- 71.498.684	
val in mil di €						
MANOVRE STRUTTURALI 2010	15.000.000		15.000.000		15.000.000	
MANOVRE STRUTTURALI 2011			42.000.000		42.000.000	
MANOVRE STRUTTURALI 2012					5.500.000	
ULTERIORI FINANZIAMENTI	45.000.000		26.000.000		9.000.000	
RISULTATO D'ESERCIZIO	1.286		398		1.316	

Valori in €

Per gli anni 2011 e 2012 la eventuale mancata disponibilità di risorse regionali allo scopo dedicate determina un contestuale incremento delle manovre strutturali al fine di garantire l'equilibrio economico.

JN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Si propone pertanto:

- di assegnare alle Aziende ed Enti del SSR, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 comma 1 della L.R. n. 13 del 20/06/03, il budget per l'anno 2010 come stabilito nell'allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di integrare gli obiettivi dei contratti individuali sottoscritti dai Direttori con il budget 2010 assegnato con la presente delibera;
- di assicurare che il processo di budgeting definito potrà essere rimodulato tra Aziende, Zone Territoriali, Presidi Alta Specializzazione e DIRMT, previo accordo con il Servizio Salute, in attuazione dei percorsi definiti per l'applicazione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e con particolare riferimento al ruolo di programmazione del livello di area vasta e agli accordi di committenza;
- di considerare il budget assegnato nonché il rispetto degli obiettivi economici e sanitari in esso contenuti quali riferimento per la valutazione delle Direzioni ed Enti del SSR;
- di demandare al Nucleo di Valutazione Regionale la declinazione degli obiettivi e relativi punteggi nonché l'attribuzione dei medesimi ai fini della maggiorazione della retribuzione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Veruschka Nardi

Veruschka Nardi

Posizione di Funzione Risorse Umane e Finanziarie del SSR

Visto

Il Dirigente Responsabile

Dott. Luigi Leonarduzzi

Luigi Leonarduzzi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità ed in ordine alla regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta Regionale.

Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott. Carmine RUTA)**

La presente deliberazione si compone di n. 47 pagine, di cui n.35 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(dott. ssa Elisa MORONI)**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A)

Budget anno 2010

Indice

1. Definizione del livello di spesa sostenibile nell'anno 2010
2. Budget economico dell'anno 2010
 - 2.1 Tetto di spesa
 - 2.2 Ricavi minimi
 - 2.3 Mobilità attiva extraregionale
3. Attività di formazione continua e ECM
4. Attività trasfusionale e dipartimento interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale (DIRMT)
5. Attività di trapianti organi e tessuti
6. Farmaceutica
7. Indirizzi regionali per la programmazione delle assunzioni di personale anno 2010
8. Linee di indirizzo per le attività
 - 8.1 Obiettivi anno 2010
 - 8.2 Indicatori di valutazione
9. Fondo per la non autosufficienza
10. Adempimenti e flussi informativi
11. Programmazione e la gestione dell'offerta di prestazioni da parte di erogatori privati
12. Investimenti
13. Indicatori di attività

FW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

1. DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI SPESA SOSTENIBILE DELL'ANNO 2010

Il livello di spesa sostenibile per l'anno 2010 è pari a 2.939,442 mil di € ed è individuato in coerenza con le risorse disponibili complessivamente previste, pari alla sommatoria delle seguenti entrate:

1. 2.640,767 mil di €: Fondo Sanitario Regionale disponibile (determinato secondo lo schema presentato al paragrafo 3.3 del documento istruttorio) comprensivo del finanziamento per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.
2. 97,753 mil di € circa per mobilità attiva extraregionale prevista;
3. 127,106 mil di € stima di altri ricavi (entrate proprie, libera professione, contributi di esercizio finalizzati, altri contributi in conto esercizio);
4. 19 mil di € contributi per integrazione socio sanitaria;
5. 8,056 mil di € stima per il pay back;
6. 1,760 mil di € quali risorse regionali finalizzate;
7. 45 mil di € di ulteriori risorse regionali (cap 52819101/09), in applicazione dell'art.35, c.2, LR n.18 del 28/07/09.

In relazione agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, inclusi al punto 1), le risorse destinate a detti obiettivi sono finalizzate alla realizzazione dei progetti previsti nell'Accordo Stato - Regioni stipulato in data 8 luglio 2010 relativo alla "L. 662/96 art. 1 comma 34 e 34 bis - Perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2010, individuati nell'accordo del 25 marzo 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano", nell'ambito dei quali vengono esplicitati vincoli specifici per risorse dell'anno 2010 quali:

- Cure primarie: vincolo del 25% risorse totali;
- Non autosufficienza:
 - Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti;
 - Assistenza ai pazienti affetti da demenza.
- Cure palliative e terapia del dolore
- Interventi in materia di biobanche e di materiale umano
- Malattie rare



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Piano nazionale della prevenzione (PNP)

I progetti saranno oggetto di apposito atto deliberativo, nel rispetto dei vincoli sopra riportati, dovranno essere rendicontati nella reportistica trimestrale di contabilità analitica, concordemente con il Servizio Salute.

2. IL BUDGET ECONOMICO DELL'ANNO 2010

Il budget economico per l'anno 2010 delle Aziende/Zone/Presidi di altra specializzazione e DIRMT è definito sulla base del livello di spesa sostenibile per l'anno 2010 per il SSR ed è rappresentato da:

1. il **tetto di spesa**
2. i **ricavi minimi**
3. la **mobilità attiva extraregionale.**

In riferimento all'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord, il budget 2010 fa riferimento al solo presidio San Salvatore di Pesaro e il budget del presidio ospedaliero Santa Croce di Fano è incluso nel budget dell'Asur - Zona territoriale 3 di Fano.

Il budget economico dell'anno 2010, suddiviso per Aziende e DIRMT, è indicato nella tabella seguente:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

BUDGET 2010	2010	2010	2010	2010	2010	
	ASUR	San Salvatore	Ospedali Riuniti	DIRMT	INRCA	
RICAVI DA F.S.R.	2.673.041.933	2.169.420.279	124.806.329	305.065.880	15.292.624	57.456.821
perdita FSR Valmarecchia	32.274.549	32.274.549				
RICAVI TOT DA FSR	2.640.767.385	2.137.145.730	124.806.329	305.065.880	15.292.624	57.456.821
MOBILITA' ATTIVA EXTRA-REG	97.752.952	65.432.351	6.399.862	24.573.412	-	1.347.328
ALTRI RICAVI	127.106.513	96.428.680	8.037.397	19.951.462	-	2.688.974
di cui						
entrate proprie (senza libera professione)	74.231.466	60.701.351	2.848.988	9.031.578	-	1.649.550
Ricavi per libera professione	36.707.933	24.787.599	3.874.737	7.006.172	-	1.039.424
altri contributi in conto esercizio	1.409.433	1.394.390	-	15.043	-	-
contributi di esercizio finalizzati	14.757.681	9.545.340	1.313.672	3.898.659	-	-
CONTRIB FINALIZZATI PER INT SOCIO SANITARIA	19.000.000	19.000.000	-	-	-	-
PAY BACK	8.056.000	8.056.000	-	-	-	-
RISORSE REGIONALI FINALIZZATE	1.760.000	1.760.000	-	-	-	-
ULTERIORI RISORSE REGIONALI	45.000.000	45.000.000	-	-	-	-
TOTALE RICAVI SSR	2.939.442.850	2.372.822.761	139.243.589	349.590.753	15.292.624	61.493.123
COSTI SSR (al netto degli accantonamenti) e dei costi della Valmarecchia	2.902.454.060	2.337.991.822	139.081.301	349.137.488	15.042.624	61.200.826
Incremento costi per la non autosufficienza anno 2010	5.000.000	5.000.000	-	-	-	-
COSTI SSR CON IPOTESI DI INCREMENTO ANNO 2010 (al netto degli accantonamenti)	2.907.454.060	2.342.991.822	139.081.301	349.137.488	15.042.624	61.200.826
Rinnovo CCNL (t. di inflazione programmato) anno 2010	7.346.568	5.447.127	436.767	1.159.265	-	303.409
Accantonamento per integrativo regionale	7.557.612	5.658.516	442.537	1.134.849	-	321.711
Accantonamento MMG e Convenzionati (t. inflazione programmato) anno 2009	10.958.130	10.958.130	-	-	-	-
Accantonamento MMG e Convenzionati (t. inflazione programmato) anno 2010	2.737.938	2.737.938	-	-	-	-
Rinnovo accordo privati mono multi e riabilitazione anno 2010	1.976.427	1.976.427	-	-	-	-
Altri accantonamenti	3.000.000	3.000.000	-	-	-	-
COSTI SSR (al lordo degli accantonamenti)	2.941.030.736	2.372.769.959	139.960.605	351.431.601	15.042.624	61.825.947
Ulteriori attività	2.110.829	1.850.829	-	250.000	-	-
Fondo remunerazione incrementale produzione DIRMT	1.000.000	-	-	-	-	-
Maggiori risorse ASUR da ripartire tra le Aree Vaste	7.300.000	7.300.000	-	-	-	-
Progetto Centro stampa (Determina ASUR 105/09 costo 15 ml di € per 5 anni)	3.000.000	3.000.000	-	-	-	-
COSTI SSR (al netto degli scambi intra regione)	2.954.441.565	2.384.930.788	139.960.605	351.431.601	15.292.624	61.825.947
MANOVRE STRUTTURALI 2010	15.000.000	12.109.312	717.017	1.840.848	-	332.823
COSTI SSR (al netto degli scambi intra regione) con MANOVRE STRUTTURALI	2.939.441.565	2.372.821.476	139.243.589	349.590.753	15.292.624	61.493.123
RISULTATO D'ESERCIZIO	1.286	1.285	-	-	-	-
Mobilità passiva intra regione (bilancio consuntivo 2009 nota ARS)	495.865.443	495.865.443	-	-	-	-
Cessioni di servizi e consuenze (bilancio consuntivo 2009)	24.790.334	22.681.784	1.320.681	183.984	-	603.885
COSTI SSR (al lordo degli scambi intra regione)	3.460.097.342	2.891.368.703	140.564.270	349.774.737	15.292.624	62.097.008
Mobilità intercompany (ASUR)		152.719.104				
Cessione di servizi intercompany		2.836.128				
TOTALE ASUR al netto delle partite intercompany		2.725.813.471				

WN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nelle tabelle seguenti si presenta la programmazione economica complessiva (costi e ricavi), declinata per ciascuna Azienda/Zona/Pas/Dirmt e Inrca.

In particolare, la ripartizione del budget tra le Zone è stata concordata con la Direzione Generale Asur al fine di favorire il riequilibrio territoriale.

I costi e i ricavi dell'ASUR - Zona territoriale 1 di Pesaro sono al netto dell'impatto relativo al trasferimento della Valmarecchia.

Alle Aziende Ospedaliere l'obiettivo della mobilità attiva extraregionale dell'anno 2010 è stato incrementato per un valore pari a circa 1,2 mil di €, dal momento che le prestazioni erogate ai residenti dei comuni della Valmarecchia diventano prestazioni erogate in regime di mobilità extraregionale.

ON



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

BUDGET 2010 COSTI

	TOTALE COSTI al netto degli scambi intra regione e con le manovre strutturali	Mobilità intraregionale (bilancio consuntivo 2009)	Regolazione diretta (bilancio consuntivo 2009)	TOTALE BDGT 2010 al lordo degli scambi intra regione
	a	b	c	d=a+b+c
Zona 1	114.248.185	76.839.202	2.522.515	193.609.902
Zona 2	146.431.956	14.229.828	2.041.900	162.703.684
Zona 3	201.817.364	29.946.249	3.517.656	235.281.269
Sub totale 1	462.497.505	121.015.280	8.082.071	591.594.856
Zona 4	134.637.996	20.888.490	1.845.912	157.372.399
Zona 5	177.290.870	30.513.714	1.492.963	209.297.547
Zona 6	88.218.447	9.087.116	710.671	98.016.234
Zona 7	299.475.225	146.226.167	3.016.171	448.717.563
Sub totale 2	699.622.538	206.715.488	7.065.717	913.403.743
Zona 8	207.943.712	36.436.852	2.100.876	246.481.440
Zona 9	233.180.425	26.230.768	1.517.993	260.929.186
Zona 10	93.854.753	12.721.602	609.682	107.186.037
Sub totale 3	534.978.890	75.389.223	4.228.551	614.596.664
Zona 11	219.953.124	49.617.894	793.465	270.364.482
Sub totale 4	219.953.124	49.617.894	793.465	270.364.482
Zona 12	162.962.274	25.086.097	1.453.695	189.502.066
Zona 13	225.698.441	18.041.462	1.058.285	244.798.188
Sub totale 5	388.660.715	43.127.559	2.511.980	434.300.254
TOTALE	2.305.712.772	495.865.443	22.681.784	2.824.259.999
ASUR	67.108.703			67.108.703
TOT ASUR	2.372.821.475	495.865.443	22.681.784	2.891.368.702
S SALVATORE	139.243.589		1.320.681	140.564.270
PAS Lancisi	59.648.267		157	59.648.424
PAS Salesi	50.714.524		85.173	50.799.697
Torrette	239.227.963		98.655	239.326.618
TOT OSP RIUNITI	349.590.754		183.984	349.774.738
DIRMT	15.292.624			15.292.624
INRCA	61.493.124		603.885	62.097.009
ACC. f.do remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000			1.000.000
TOTALE SSR	2.939.441.566	495.865.443	24.790.334	3.460.097.343

Mobilità intercompany ASUR 162.719.104
 Cessioni di servizi intercompany ASUR 2.836.128
TOTALE ASUR al netto delle partite intercompany **2.725.813.470**

Valori in €

SW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

BUDGET 2010 RICAVI												
FSR	PAY BACK	CONTRIB FINALIZZATI PER INT SOCIO SANIT	ULTERIORI RISORSE REGIONALI	RISORSE REGIONALI FINALIZZATE	Mobilità attiva extraregionale	RICAVI MINIMI					TOTALE RICAVI	
						contributi di esercizio finalizzati	altri contributi in conto esercizio	entrate proprie (senza libera professione)	Ricavi per libera professione	TOT altri ricavi		
a	b	c	d	e	f	g1	g4	g5	g6	g	h=a+b+c+d+e+f+g	
Zona 1					752.016	1.082.670	167.536	3.684.290	1.021.551	5.956.047	6.708.063	
Zona 2					3.263.732	322.057	71.451	5.743.827	1.883.918	8.021.253	11.284.985	
Zona 3					1.983.898	423.400	61.049	5.642.858	2.263.469	8.390.776	10.374.674	
Sub totale 1					5.999.646	1.828.127	300.036	15.070.975	5.168.938	22.368.076	28.367.722	
Zona 4					3.276.580	258.761	90.037	2.839.524	1.530.212	4.718.534	7.995.114	
Zona 5					2.032.276	720.083	27.234	4.472.957	2.237.669	7.457.943	9.490.219	
Zona 6					2.216.422	1.741.592	261.700	2.520.249	1.249.688	5.773.229	7.989.651	
Zona 7					2.927.917	2.391.221	465.509	6.669.032	2.014.680	11.540.442	14.468.359	
Sub totale 2					10.453.195	5.111.657	844.480	16.501.762	7.032.249	29.490.148	39.943.343	
Zona 8					8.736.617	480.128	12.760	4.287.752	1.855.133	6.635.773	15.372.390	
Zona 9					3.607.551	406.117	202.059	6.798.322	4.009.663	11.416.161	15.023.712	
Zona 10					1.845.912	292.997	15.000	2.463.108	1.032.085	3.803.190	5.649.102	
Sub totale 3					14.190.080	1.179.242	229.819	13.549.182	6.896.881	21.855.124	36.045.204	
Zona 11					3.363.063	532.039	-	5.522.694	1.928.999	7.983.732	11.346.795	
Sub totale 4					3.363.063	532.039	-	5.522.694	1.928.999	7.983.732	11.346.795	
Zona 12					19.378.564	238.384	19.055	3.868.605	1.828.680	5.954.724	25.333.288	
Zona 13					12.047.803	655.891	1.000	6.188.132	1.931.852	8.776.875	20.824.678	
Sub totale 5					31.426.367	894.275	20.055	10.056.737	3.760.532	14.731.599	46.157.966	
TOTALE					65.432.351	9.545.340	1.394.390	60.701.350	24.787.599	96.428.679	161.861.030	
ASUR	2.137.145.730	8.056.000	19.000.000	45.000.000	1.760.000						2.210.961.730	
TOT ASUR	2.137.145.730	8.056.000	19.000.000	45.000.000	1.760.000	65.432.351	9.545.340	1.394.390	60.701.350	24.787.599	2.372.822.760	
S SALVATORE	124.806.329				6.399.862	1.313.672	-	3.874.737	2.848.988	8.037.397	139.243.589	
PAS Lancisi					3.635.277	333.598	-	499.804	1.363.829	2.197.231	5.832.508	
PAS Salesi					3.048.076	147.859	7.093	1.835.748	1.047.622	3.038.322	6.086.398	
Torrette					17.890.058	3.417.212	7.950	6.695.026	4.594.721	14.715.909	32.605.967	
TOT OSP RIUNITI	305.065.880				24.573.412	3.898.669	15.043	9.031.578	7.006.172	19.951.462	349.590.754	
DIRMT	15.292.624										15.292.624	
INRCA	57.456.821				1.347.328			1.649.550	1.039.424	2.688.974	61.493.123	
Acc. I do remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000										1.000.000	
TOTALE SSR	2.640.767.385	8.056.000	19.000.000	45.000.000	1.760.000	97.752.952	14.757.681	1.409.433	75.257.215	35.682.183	127.106.512	2.939.442.850

Valori in €

Valori in €

UN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2.1 Tetto di spesa

Il tetto di spesa, definito nei contratti sottoscritti dai Direttori delle Aziende/Zone/Pas/DIRMT, è dato dal **totale degli aggregati economici di spesa** (sommatoria di tutti i costi aziendali per l'anno 2010, al netto dei rimborsi per il personale comandato e in aspettativa, dei rimborsi INAIL infortuni personale dipendente, dell'utilizzo contributi in C/capitale, dell'utilizzo della riserva per donazione e lasciti vincolati ad investimenti e dell'utilizzo del fondo di dotazione).

Il tetto di spesa per l'anno 2010 comprende, quindi, tutti i costi di competenza dell'esercizio di riferimento, incluse le variazioni della mobilità passiva intra ed extra regionale delle consulenze e cessioni di servizi intraregionale.

In relazione alla mobilità passiva si forniscono le seguenti precisazioni:

- il valore della mobilità passiva intraregionale definito dall'Agenzia Regionale Sanitaria con lett. prot. 767/ARS/DG del 21 aprile 2010 (e con decreto 18/RUF del 22/04/2010) ridotto per la perdita della mobilità passiva intra regionale per effetto della cessione dei comuni della Valmarecchia (pari a 1,2 mil di €), in applicazione della L 117 del 3/08/2009; il valore economico delle consulenze e cessioni di servizi è quello rilevato nei bilanci consuntivi anno 2009;
- la mobilità passiva extraregionale, considerata per un valore minimo pari al consuntivo 2009 (come definito dall'Agenzia Regionale Sanitaria con lett. prot. 767/ARS/DG del 21 aprile 2010 e con decreto 18/RUF del 22/04/2010), ridotta della perdita della mobilità passiva extraregionale (pari a 4,964 mil di €) per effetto della cessione dei comuni della Valmarecchia in applicazione alla L 117 del 03/08/2009.

Il tetto di spesa delle Zone è definito al lordo degli scambi intraregionali, pertanto include la mobilità passiva intraregionale e la mobilità infragruppo.

Il tetto di spesa delle Zone e dei PAS non comprende le voci di costo che sono state specificatamente accantonate all'ASUR, di seguito indicate nel tetto di spesa dell'amministrazione centrale.

L'utilizzo degli accantonamenti sarà disposto dal Servizio Salute.

Il tetto di spesa dell'ASUR è dato dalla sommatoria dei tetti di spesa di tutte le Zone Territoriali nonché dell'amministrazione centrale. Il tetto comprende pertanto il valore degli scambi regionali con le altre Aziende della Regione Marche, al netto degli scambi infragruppo (mobilità, cessioni e consulenze) pari a € 162.719.104 di mobilità intercompany e € 2.836.128 di cessioni e consulenze intercompany (fonte: bilancio consuntivo 2009).

JN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il tetto di spesa dell'amministrazione centrale ASUR comprende i seguenti costi:

- Costi della direzione ASUR 5,206 mil di €;
- Accantonamenti anno 2010 per 18,818 mil di € così composti:
 - Rinnovo CCNL e integrativo regionale per 11,105 mil di €;
 - Rinnovo medicina convenzionata e AIR per 2,737 mil di €;
 - Rinnovo accordi con le strutture private convenzionate per 1,976 mil di €;
 - Altri accantonamenti per mobilità extraregionale per 3 mil di €;
- Trascinamenti di costi contrattuali per personale dipendente dirigente e convenzionato per anni 2008 e 2009 per 16,679 mil di €;
- Trascinamenti di una quota degli accordi delle strutture private mono e multi specialistiche dell'anno 2009 per 0,511 mil di €;
- Fondi per non autosufficienza per 5 mil di € (avvio percorso di allineamento delle tariffe delle Residenze Protette alla normativa vigente);
- Trascinamenti attività avviate per 13,148 mil di €;
- Trascinamento costi DGR 759/2009 per 0,543 mil di €;
- Quota di riequilibrio per aree vaste per 7,3 mil di €.

Fermo restando il quadro economico complessivo di riferimento, gli obiettivi di budget così definiti per l'anno 2010 potranno essere rimodulati tra Aziende, zone e Presidi Alta Specializzazione, sia nell'ambito della stessa Azienda sia tra Aziende. Ciò deve avvenire, previo accordo con il Servizio Salute, attraverso specifici piani di committenza che le Aziende sono tenute a definire e realizzare anche alla luce dei percorsi previsti per l'applicazione del Piano Sanitario Regionale.

Qualora il piano di committenza ovvero le azioni di riorganizzazione comportino una riduzione dell'attività intraregionale, tale variazione non determina una riduzione del tetto di spesa per l'azienda che ha ridotto l'attività solo se compensata da un contestuale incremento di attività extraregionale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Eventuali incrementi di costo generati da oneri straordinari dovranno essere compensati dalla realizzazione di proventi straordinari.

L'unico incremento di costi non compreso nei tetti di spesa definiti per l'ASUR è quello relativo alla medicina penitenziaria di cui all'art. 2 comma 283 L. 24/12/2007 n. 244 LF 2008 in attesa della quantificazione dell'apposito contributo da parte del Ministero competente.

VINCOLO:

Non rientrano nel tetto di spesa assegnato i costi derivanti da atti regionali successivi alla sottoscrizione dei contratti di budget per l'anno 2010 se non concordati con le Aziende/Zone/DIRMT/Presidi/INRCA.

Il tetto di spesa così definito rappresenta l'obiettivo economico ai fini della valutazione delle Direzioni delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

2.2 Ricavi minimi

Le Aziende/Zone/PAS/INRCA sono tenute a garantire, unitamente al rispetto del tetto di spesa definito, un livello minimo di ricavi, quantificati in circa 127,106 mil di €, che comprendono:

- Entrate proprie (aggregato A14) inclusa la libera professione (aggregato A142), al netto delle convenzioni amministrative SSR (conto 04 08 01 01 02) ed incrementate dei ricavi per prestazioni sanitarie da privato (aggregato A 133), per 110,939 mil di €;
- altri contributi in conto esercizio (aggregato A121 contributi da altri enti diversi dalla Regione), per 1,409 mil di €;
- contributi di esercizio finalizzati (aggregato A 112, al netto dei contributi per integrazione socio sanitaria, contributi per obiettivi nazionali e pay back), per 14,757 mil di €.

Per ciò che concerne la previsione di contributi per 19 mil di € per integrazione socio sanitaria, gli stessi sono così composti:

- 6,5 mil di € per la non autosufficienza di cui alla DGR 1493/08;
- 7,4 mil di € per la riqualificazione dell'assistenza socio-sanitaria nelle residenze protette per anziani (DGR 323/2005);
- 5 mil di € per Avvio percorso di allineamento delle tariffe delle Residenze Protette alla normativa vigente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Non concorrono al raggiungimento dell'obiettivo dei ricavi minimi fissato con la presente DGR e alla valutazione delle Direzioni i seguenti contributi finalizzati:

- i contributi integrazione socio sanitaria;
- i contributi per obiettivi nazionali
- i contributi per pay back;
- i contributi che verranno assegnati per il finanziamento della medicina penitenziaria (art. 2 comma 283 L 24/12/2007 n. 244 - LF 2008).

2.3 Mobilità attiva extraregionale

Le Aziende/Zone/PAS/INRCA sono tenute a garantire un livello minimo di mobilità attiva extraregionale previsto dalle stesse, pari a 97,752 mil di €, calcolato sulla base di quanto programmato con la DGR 1306/2009 ed integrato con le previsioni delle Aziende in coerenza con i dati del consuntivo 2009.

3. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE CONTINUA ED ECM

In continuità con gli esercizi precedenti, l'attività di formazione continua ed ECM dovrà essere inclusa nel budget.

Nello specifico, il CCNL stabilisce che il budget dedicato alla formazione sia pari all'1% del monte salari del personale. Pertanto si dispone che le Aziende, Zone ed Enti del SSR dal cui bilancio consuntivo o preconsuntivo anno 2009 risulti un impegno inferiore al 60% del predetto 1%, dovranno incrementare il budget dedicato alla formazione del 10% rispetto allo stesso anno 2009 sino alla concorrenza del 60%. Sono escluse dall'effettuare l'incremento previsto, le Aziende/Zone che nel 2008 hanno già raggiunto un impegno pari o superiore al 60% del citato 1% .

Il budget dedicato alla formazione dovrà essere destinato prioritariamente all'attuazione della DGR 599/09 relativa al piano di formazione regionale rivolto al personale SSR e alla organizzazione dei corsi di riqualificazione OSS.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. ATTIVITÀ TRASFUSIONALE E DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE (DIRMT)

In relazione all'attività trasfusionale si conferma quanto già previsto con la DGR 1306/2009.

In particolare, si ribadisce che gli acquisti dei prodotti oggetto della gara centralizzata vengono effettuati direttamente dal DIRMT per conto delle altre Aziende/Zone interessate.

Permane dunque il divieto per le aziende/zone di acquistare autonomamente i materiali aggiudicati nella gara mentre rimane a carico delle Aziende / Zone solo l'acquisizione di materiali non attinenti alla gara stessa.

Restano a carico delle Aziende/Zone le competenze dei rimborsi associativi e della raccolta associativa.

In relazione all'attività, si prevede un ulteriore aumento della produzione pur in presenza di una diminuzione della popolazione residente nella Provincia di Pesaro. L'obiettivo è raggiungibile attraverso l'aumento della produzione e la contestuale riduzione dei consumi non appropriati, favorendo l'attività dei centri di raccolta (strutture, risorse umane, strumentali ed economiche) e garantendo anche l'attività dei "Comitati del buon uso del sangue" per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo di tali presidi terapeutici.

Il piano di produzione per l'anno 2010 risulta dalla seguente tabella:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2010 - SANGUE E PLASMA

Aree Sovrazionali	N° Abitanti	2010		
		Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent
Ancona Fabriano Sengallia Jesi	476.016	25.500	8.900	2.000
Ascoli Fermo S. Benedetto	389.334	16.400	2.600	1.200
Pesaro Urbino Fano	364.896	15.100	3.700	1.500
Macerata Civitanova	322.498	16.500	4.500	1.200
totali	1.552.744	73.500	19.700	5.900

PIANO DI FRAZIONAMENTO INDUSTRIALE 2010 - PRODUZIONE FARMACI

	Quantità
Frazionamento kg	31.200
Albumina 20% 50ml flac	78.000
Ig Vena 5 g flac	16.500
Fattore VIII 1000 UI flac	1.000
Fattore IX 1000 UI flac	600
AT III UI flac	1.600
Plasmasafe sacche	13.000

E' stato dato mandato alla Direzione del DIRMT ed alla Direzione dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, con DGR n. 264, del 09/02/2010, "Convenzione con la Azienda unità sanitaria locale di Pescara per la lavorazione e conservazione del sangue di cordone ombelicale raccolto nei reparti di ostetricia della Regione Marche - Autorizzazione alla azienda ospedali riuniti Ancona", di assicurare il rinnovo della convenzione in essere e di rinegoziare i costi di lavorazione e bancaggio delle unità cordonali. E' stata data, altresì, disposizione di concludere, entro l'anno corrente, il processo di accreditamento di tutti i punti nascita della Regione Marche per la raccolta delle cellule cordonali, assicurando così livelli di assistenza uniformi su tutto il territorio.

Deve essere consolidata, infine, l'integrazione delle strutture trasfusionali in ambito di aree sovrazionali, ai fini del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi assegnati, attraverso l'adozione di modelli organizzativi innovativi condivisi che perseguono l'ottimale utilizzazione delle risorse assegnate.

In relazione al personale dei centri trasfusionali, le Aziende/Zone sono tenute a garantire il mantenimento delle unità addette al DIRMT, come definito con la DGR n. 928 del 1 agosto 2007, per il raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza di emoderivati della

Handwritten signature



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Regione Marche definiti dallo stesso DIRMT. In proposito, gli adempimenti specifici saranno oggetto di verifica periodica sullo stato di realizzazione e oggetto di verifica in sede di valutazione dei Direttori.

Anche per l'anno 2010 viene previsto il fondo per la remunerazione della produzione, introdotto dall'anno 2007. Si ribadisce che tale remunerazione sostituisce completamente il precedente sistema di compensi riconosciuti a tale titolo (libera professione, prestazioni aggiuntive aziendali, ecc ..) dall'Azienda/Zona di appartenenza del personale.

Pertanto, solo l'eventuale impatto economico differenziale tra il 2010 e quanto già sostenuto dalle Aziende/Zone determina uno scostamento di budget giustificato ai fini della valutazione delle direzioni, secondo modalità e tempi concordati con il Servizio Salute.

Il sistema di remunerazione della produzione viene definito dal Direttore del DIRMT secondo le modalità stabilite con la DGR 1 del 7/01/2009.

Il budget economico del DIRMT include la valorizzazione degli acquisti legati alla gara centralizzata per i prodotti aggiudicati relativi all'attività trasfusionale.

Per la gestione amministrativa del DIRMT, il Dipartimento si avvale della struttura tecnico- amministrativa dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona che in proposito riceve uno specifico incremento di budget a partire dall'anno 2008 per la predetta funzione.

5. ATTIVITÀ DI TRAPIANTI ORGANI E TESSUTI

In base alla normativa nazionale e soprattutto in considerazione di quanto già stabilito per il "Sistema Trapianti" nel P.S.R. 2007-2009, le Aziende/Zone sono tenute all'incremento dell'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti.

Pertanto, tenuto conto del report dell'attività annuale, al fine di stabilizzare un buon tasso di procurement, vengono assegnati ai Direttori delle Aziende/Zone obiettivi basati sull'aumento degli accertamenti di morte encefalica nelle rianimazioni, sulla formazione per il personale sanitario e sensibilizzazione della popolazione nella tematica della donazione.

Si sottolinea che dalla Conferenza degli Assessori del 7 luglio 2010 è stato definito con puntualità il modello organizzativo del sistema trapianti sia a livello nazionale che regionale; l'Azienda con sede operativa del Centro Regionale Trapianti è stata individuata già da tempo negli Ospedali Riuniti di Ancona, cui vengono assegnati appositi finanziamenti per l'attuazione del piano programmatico regionale così come elaborato e proposto dal Coordinatore Regionale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le risorse finanziarie assorbite per tale attività vanno rendicontate separatamente, ivi comprese le risorse umane del CRT, necessarie ed indispensabili, per svolgere le funzioni di cui all'art.10 comma 6 della legge 91/99.

6. FARMACEUTICA**Farmaceutica Territoriale**

(farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta di farmaci di classe A)

La Regione deve rispettare il tetto di spesa per la territoriale ridotto dal 13,6% al 13,3% del FSR (art. 22 comma 3 del decreto-legge 1 luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009 n. 102).

Le aziende devono mettere in atto le azioni di seguito previste per il rispetto del vincolo:

- DGR 140 del 2/2/2009 – spesa farmaceutica territoriale,
- DGR 773 del 11/05/2009 – raccomandazioni sull'uso delle statine,
- DGR 135 del 26/2/2007 – incentivazione di farmaci a brevetto scaduto.
- Incremento della distribuzione diretta compresa quella per conto (Progetto Marche e Ossigeno terapia domiciliare erogata tramite le farmacie convenzionate);
- Incremento della percentuale di farmaci a base di principi attivi non coperti da brevetto, a prezzo minore, rispetto al totale dei farmaci appartenenti alla stessa categoria terapeutica equivalente, con un'ipotetica riduzione dei costi di oltre € 15 milioni di Euro (art. 7 del D.L. 78 del 31 maggio 2010).

Per la farmaceutica convenzionata è previsto un minore costo derivante dall'extra sconto del 3,65% applicato sulla spesa lorda pari a circa 5 milioni di Euro (decreto legge 31 maggio 2010 n. 78) .

Farmaceutica Ospedaliera

Il tetto di spesa per la farmaceutica ospedaliera previsto per le Regioni è pari al 2.4% del FSR.

Le aziende devono mettere in atto le azioni di seguito previste per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera:

- DGR 1807 del 09/12/2008 - atto di indirizzo per la riduzione della spesa farmaceutica con particolare riferimento alla spesa ospedaliera;
- DGR 1396 del 07/09/2009 – raccomandazioni sull'uso dell'albumina,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGR 1172 del 20/07/2009 - linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva anti-neoplastici;
- Sviluppare sistemi di monitoraggio e controllo per l'uso appropriato dei farmaci in ambiente ospedaliero, anche in rapporto alle prestazioni erogate

Le aziende sanitarie sono tenute a indirizzare i consumi verso quei farmaci che hanno costi più bassi a parità di efficacia clinica, così come la prescrizione che ha una ricaduta sul territorio deve essere orientata verso quelle terapie che assicurano lo stesso trattamento, ma a costi inferiori (Inibitori della Pompa Protonica, Statine, Eparine a Basso Peso Molecolare, Sartani, Antibiotici ed altre terapie croniche).

Le aziende sono inoltre tenute al rispetto dei obblighi informativi:

- Flusso dati della distribuzione diretta (DM 31/07/2007) e File F della mobilità sanitaria;
- DGR 561 del 15/03/2010 Farmaci oncologici ad alto costo ai fini dell'addebito in mobilità sanitaria "File F";
- DGR 920/2009 relativa al flusso informativo della spesa farmaceutica ospedaliera in attuazione del DM 04/02/2009;
- Report relativo alla spesa farmaceutica complessiva , Allegato I (DGR 1807/2008).

7. INDIRIZZI REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE ASSUNZIONI DI PERSONALE ANNO 2010

L'art. 1, comma 71 della legge n. 191 del 23/12/2009 (legge finanziaria 2010) definisce il quadro economico di compatibilità entro il quale devono essere programmate le assunzioni di personale, a valere sul triennio 2010-2012 e prevede che "fermo restando quanto previsto dall'art. 1 comma 565 della legge n. 296 del 27/12/2006 e s.m.i. per il triennio 2007/2009 *"gli enti del Servizio sanitario nazionale, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012 misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.*

La norma prevede al comma 73 che *alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui al comma 71 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. **La Regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.***

Tutto ciò premesso per l'anno 2010 **il rispetto dell'equilibrio economico di bilancio costituisce obiettivo vincolante e valutabile per le direzioni delle aziende sanitarie ed ospedaliere del SSR .**

Tale obiettivo è vincolante anche per il triennio 2010-2011-2012.

A fronte delle riduzioni degli stanziamenti nazionali, la Regione è chiamata a reperire maggiori fonti di finanziamento della spesa sanitaria e contestualmente a razionalizzare e contenere i costi, pertanto viene confermata e rafforzata la manovra di graduale contenimento dei costi del personale avviata con DGR n. 1306/2009 per l'anno 2009.

Ciò premesso per l'anno 2010 e fino all'approvazione del successivo budget 2011, nel rispetto dell'art. 1 comma 71 della L. n. 191 del 23/12/2009 (Finanziaria 2010), al fine di concorrere alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica e di contenimento della spesa del personale previsti per le aziende ed enti del SSN si stabilisce che:

l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona , l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord-San Salvatore-Presidio Santa Croce, l'INRCA di Ancona e l'ASUR di concerto con le Zone Territoriali e nell'ambito di piani assunzione di Area Vasta, programmano le assunzioni 2010, **utilizzando il 70% delle economie derivanti dalle cessazioni dell'anno 2010 registrate e da registrarsi.**

L'utilizzo delle economie fino alla concorrenza del 70% va destinato prioritariamente a garantire le esigenze gestionali indifferibili con provvedimenti ampiamente motivati ed a garantire la graduale applicazione delle DD.GG.RR. di seguito indicate:

1. DGR n. 1021/2007 e n. 1798 /2008 concernenti il processo di stabilizzazione del personale non dirigenziale previsto dalle leggi finanziarie anno 2007 e 2008 e confermato dalla legge finanziaria regionale n. 37/2008, all'articolo 9, comma 3 recante "Razionalizzazione della spesa per il personale" come modificato dalla legge regionale n. 8 del 03/04/09;
2. DD.GG.RR. nn. 937 e 938 del 14/07/08 per la riduzione dei contratti di lavoro flessibile della dirigenza dell'area medica, veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa ;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. DGR n. 382 del 09/03/091 protocollo sulla continuità assistenziale
4. DGR 1931/08 sui Dipartimenti delle professioni sanitarie;

La spesa per gli incarichi di consulenza professionale, tecnica ed amministrativa per l'anno 2010 va ridotta del 10% rispetto a quella dell'anno 2009.

Inoltre, ai fini della programmazione aziendale per l'anno 2011, la spesa per incarichi di consulenza professionale, tecnica ed amministrativa programmata deve essere ridotta del 20% rispetto a quella dell'anno 2009.

Modalità' per le assunzioni anno 2010

Nelle more dell'adozione degli indirizzi in sede di Conferenza Stato Regioni come previsto dall'art. 1 comma 72 della legge n. 191 del 23/12/2009, per la revisione delle dotazioni organiche e per la fissazione degli standard per l'individuazione delle strutture complesse e semplici, posizioni organizzative e coordinamenti finalizzati alla riduzione della spesa complessiva per il personale, **le assunzioni devono avvenire entro i limiti dei posti vacanti e disponibili della dotazione organica delle aziende/zone/Inrca.**

Le economie da cessazioni anno 2010, sono la minor spesa che si registra a seguito di tutte le cessazioni dell'anno 2010 di rapporti a tempo determinato su posto vacante o a tempo indeterminato.

Nel caso in cui, in corrispondenza dello stesso posto vacante, sono state effettuate più assunzioni a tempo determinato, per quantificare il risparmio va valorizzato solo il periodo eccedente l'ultimo rapporto cessato.

Le cessazioni e le assunzioni vanno valorizzate al netto della RIA e al netto dei fondi contrattuali, che non creano risparmi come stabilito dai CC.NN.LL. vigenti.

Adempimenti obbligatori per le assunzioni anno 2010

Le Aziende ed enti del SSR sono tenuti a compilare il piano occupazionale per l'anno 2010 di cui alla scheda allegata, con separata evidenza:

1. delle economie derivanti dalle cessazioni dell'anno 2010 già registrate e da registrarsi;
2. del costo sostenuto per il personale della medicina penitenziaria, ai fini del monitoraggio. Si precisa che va censito tutto il costo del personale (personale dipendente già transitato nel SSR, di cui alla DGR 1283/08, prestazioni aggiuntive, contratti libero-professionali e convenzioni).

Il piano occupazionale per l'anno 2010 va trasmesso alla P.F. Risorse Umane e Finanziarie entro il 20/09/2010 secondo la scheda allegata.

Il mancato rispetto dell'invio del piano occupazionale e dei dati di cui ai punti 1), 2), entro i termini indicati comporta una decurtazione di 10 punti ai fini della valutazione economica delle Direzioni per l'anno 2010.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO

ASUR / AZ. OSPED. INRCA

PIANO OCCUPAZIONALE 2010

Categorie e profili	UNITA' DI PERSONALE IN SERVIZIO 31/12 2009				UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE 2010 GLOBALE						DI CUI STABILIZZAZIONE COMPARTO DGR 1021/07 - 1/98/08		DI CUI RIDUZIONE LAV. FLESS. DIRIGENZA DGR 937 - 938/08		DI CUI APPLICAZ. DGR 382/09 CONTINUITA' ASSISTENZIALE		DI CUI APPLICAZ. DGR 1931/08 DIPARTIMENTI PROFESSIONI SANITARIE	
	Tempo index	Tempo det.	Cicoco, conv., ecc.	TOT	Tempo index	Tempo det.	Cicoco, conv., ecc.	N. unita' totali piano occupaz. 2010	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. a regime (*)	Spesa lorda 2010 piano occupaz. 2010	N. unita'	Maggior costo stabilizz. anno 2010 (**)	N. unita'	Maggior costo riduzione lavoro flessibile anno 2010 (**)	N. unita'	Spesa lorda anno 2010	N. unita'	Spesa lorda anno 2010
Medico Strutt. Compl.																		
Medico Str. Semp. In. Pr. I																		
Tot. Medico																		
Veter. Dir. Strutt. Compl.																		
Veter. Dir. Str. Semp. In. Pr. I																		
Tot. Veterinario																		
Dir. Amm. E. San. Str. Complessa																		
Dir. Non Medico E. San. Str. Semp. In. Pr. I																		
Tot. Dirigenti Ruolo San.																		
C.R. Pr. San. Esp. Res. Intern. (Ds)																		
Coll. Pr. San. Inf. Ost. Inf. Pr. I (D)																		
Coll. Pr. San. Esp. Tec. San. (Ds)																		
Coll. Pr. San. Tec. San. (D)																		
Coll. Pr. San. Esp. Pers. Esp. (Ds)																		
Coll. Pr. San. Pers. Esp. (D)																		
Coll. Pr. San. Esp. (Vig. Esp. Ass. San. (Ds)																		
Coll. Pr. San. Pers. (Vig. Esp. Ass. San. (D)																		
Paramedico Esp. C.																		
Paramedico (S)																		
Infermiere geriatrico psich. Esp. C.																		
Infermiere geriatrico psich. (S)																		
Massaggiatore mass. fis. Esp. C.																		
Massaggiatore mass. fis. (S)																		
Tot. Comparto Ruolo San.																		
Totale ruolo sanitario																		
Dirigenti E. Professionarie																		
Totale ruolo professionale																		
Dir. Tech. Tecnic.																		
Coll. Tecnico. Profess. Ass. Soc. Esp. (Ds)																		
Coll. Tecnico. Profess. Ass. Soc. (D)																		
Coll. Tecnico. Profess. Esp. (Ds)																		
Coll. Tecnico. Profess. (D)																		
Assistenti Tecnico. Paramedico. (S)																		
OT. Spec. Esp. C.																		
OT. Spec. (S)																		
Op. Tecnico. (S)																		
Op. Socio-Sanitario (S)																		
OT. A. B.																		
Ass. Soc. Soc. Ass. Soc. (S) A.																		
Totale ruolo tecnico																		
Dir. Amministrativo																		
Coll. Amm. (S) Esp. (Ds)																		
Coll. Amministrativo. Profess. (D)																		
Quadri. Amm. Esp. (S)																		
Quadri. Amm. (S)																		
Commiss. A.																		
Totale ruolo ammn.vo																		
Dirigente or. Sanitario																		
Totale Azienda/Zona/Ente																		

RISPARMIO EFFETTIVO ANNO 2010 (valorizz. cessazioni registrate e da registrarsi)
COSTO PERSONALE MEDICINA PENITENZIARIA (personale dipendente, prestazioni aggiuntive, contratti libero-professionali, convenzioni)

	€
	€

(*) Il costo del personale è stabilito in misura **annua lorda** comprensiva degli oneri riflessi e dei fondi contrattuali

(**) Spesa differenziale lorda per l'anno 2010 della stabilizzazione del comparto e della riduzione del lavoro flessibile per la dirigenza comprensiva di oneri riflessi e dei fondi contrattuali



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

8. LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITA'

La definizione del budget di assegnazione delle risorse e di valorizzazione delle attività costituisce la fase finale di un percorso di programmazione che ha negli indirizzi strategici regionali indicati dal Piano sanitario il punto di partenza e che si deve tradurre operativamente nella preparazione dei piani attuativi aziendali che, per quanto riguarda l'Asur, sono da declinare per Area Vasta.

Il monitoraggio e la verifica puntuale del raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce il momento fondamentale per procedere ad una ridefinizione o rimodulazione delle linee di indirizzo e delle conseguenti azioni di intervento al fine di rendere virtuoso l'intero percorso programmatico regionale.

8.1 Obiettivi anno 2010

Di seguito si riporta la definizione degli obiettivi di budget per l'anno 2010. Tali obiettivi saranno la base degli obiettivi per gli anni 2011-2012 opportunamente rivisti in base all'evoluzione del sistema e devono considerare i seguenti elementi:

- ciascuna azienda predisporrà i piani attuativi aziendali secondo gli orientamenti strategici e gli obiettivi indicati nel Piano sanitario regionale 2010-2012 per quanto attiene le opportune attività di implementazione e o ridefinizione necessarie;
- rispetto dei vincoli economici programmati e previsti nei contratti delle Direzioni, insieme al perseguimento degli obiettivi di sistema già consolidati;
- garanzia dei LEA e contestuale incremento dell'efficienza produttiva, anche tramite rimodulazione del sistema di offerta;
- rispetto dei vincoli e degli obiettivi posti dal livello centrale nell'ambito degli adempimenti previsti dagli accordi Stato-Regioni con particolare attenzione al Patto per la Salute 2010-2012;
- necessità di mantenere un forte allineamento tra le decisioni di Giunta, il Servizio Salute, l'ARS e le Aziende nell'individuazione delle criticità e delle priorità e nella definizione delle conseguenti azioni.

Gli obiettivi di attività del processo di budgeting devono quindi garantire continuità ai processi avviati con il Piano sanitario e, sia pure in un contesto di particolare attenzione alle dinamiche economico finanziarie, costituiscono un importante fattore per garantire livelli, quantitativamente e qualitativamente, elevati di assistenza.

I principali orientamenti del SSR, in linea con le indicazioni del PSR e con quanto previsto a livello centrale in sede di accordi Stato Regioni, si traducono per l'intero sistema nell'ambito dei seguenti obiettivi strategici:

- **a forte valenza clinico-sanitaria:**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- a. riduzione delle liste di attesa
 - b. riduzione della mobilità passiva
 - c. potenziamento e qualificazione dell'erogazione dei LEA anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza assistenziale ed organizzativa
 - d. sviluppo del sistema delle cure primarie
- **a consolidamento del sistema:**
- e. prosecuzione delle sperimentazioni previste dal Piano sanitario regionale
 - f. sviluppo dell'accreditamento istituzionale
 - g. attivazione degli investimenti in campo sanitario
 - h. potenziamento del sistema informativo-informatico
 - i. incremento nel gradimento della comunità rispetto al SSR

Questi obiettivi, che sono coerenti con gli orientamenti stabiliti a livello centrale e monitorati dal Comitato Nazionale permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, devono essere di fatto pienamente recepiti dalle Direzioni aziendali nella gestione del processo di budget a livello periferico al fine di perseguire in modo condiviso e sinergico il miglioramento del SSR.

In particolare, per gli *obiettivi clinico-sanitari* e gli *obiettivi di consolidamento del sistema*, le Aziende e le Aree Vaste si devono impegnare a collaborare in modo sinergico con la Regione e concorrere al raggiungimento degli stessi. I relativi indicatori, esplicitati nell'allegato E alla presente deliberazione, sono sottoposti a monitoraggio trimestrale per la verifica del livello di raggiungimento degli stessi da parte del Servizio Salute avvalendosi dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati, l'Agenzia Regionale Sanitaria ha l'obiettivo generale di mettere a disposizione risorse umane e flussi informativi nel rispetto della tempistica e degli indirizzi fissati dal Servizio Salute.

a. Riduzione delle liste di attesa

La riduzione delle liste di attesa costituisce un obiettivo prioritario per il sistema sanitario regionale poiché è rivolto a migliorare le condizioni di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. La Regione si è attivata per la definizione di azioni e l'individuazione di strumenti che consentano di limitare il fenomeno. In questo senso, la realizzazione di un centro unico di prenotazione interaziendale regionale, come strumento di convergenza e governo della domanda e dell'offerta, costituisce tra gli altri uno degli obiettivi generali del sistema sanitario regionale. Di conseguenza, obiettivo delle Aziende è di:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- sviluppare le azioni necessarie perché sia garantito il pieno rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo quanto indicato dalla DGR 494/2007, per le prestazioni di cui all'allegato D;
- assicurare che il flusso per il monitoraggio ex post dei tempi di attesa sia completo in tutti i casi di data di prenotazione, di data di erogazione, di tipologia di accesso, distinguendo tra primo accesso (oggetto di monitoraggio) ed accessi successivi;
- contribuire alla realizzazione delle condizioni che favoriscono l'avvio del CUP unico regionale;
- definire percorsi assistenziali che tendano a ridurre l'erogazione di prestazioni "su domanda", in ottica di Area Vasta, incentivando azioni di tutela dei soggetti fragili, maggiori fruitori di assistenza sanitaria.

b. Riduzione della mobilità passiva

Il fenomeno della mobilità passiva evidenzia la presenza di una situazione di inefficacia del sistema sanitario nel rispondere compiutamente al bisogno assistenziale espresso dalla popolazione residente. In particolare, è necessario procedere ad azioni che consentano di gestire tale fenomeno con interventi che riguardino non solo l'eventuale ridefinizione organizzativa delle strutture di erogazione ma anche la verifica delle regole e dei criteri che governano i rapporti interregionali. Di conseguenza, obiettivo delle Aziende è di:

- adeguare, in linea con le indicazioni regionali, la propria capacità di offerta in Area Vasta in risposta al bisogno espresso dalla popolazione residente nel rispetto della massima appropriatezza;
- creare in Area Vasta le condizioni al fine di favorire le azioni di ridimensionamento del fenomeno della "fuga";
- attivare le azioni necessarie perché si riduca in termini percentuali la mobilità passiva per le prestazioni individuate per singola Area Vasta.

c. Qualificazione dell'erogazione dei LEA

Il mantenimento, il potenziamento e la qualificazione dell'assistenza fornita alla popolazione marchigiana nell'ambito dei LEA deve costituire l'elemento peculiare delle azioni del SSR in risposta al fabbisogno di salute espresso. In questo senso, obiettivi del sistema e delle Aziende sono:

- migliorare l'accessibilità, l'appropriatezza e la qualità dei servizi e delle prestazioni, in ottemperanza a quanto definito in sede di accordo Stato Regioni per la verifica dell'erogazione dei LEA e del Piano Nazionale di Prevenzione;
- supportare la revisione del sistema di classificazione e di tariffazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- consolidare la rete epidemiologica di sanità pubblica e quella veterinaria che permette il monitoraggio degli indicatori di bisogno e di risposta del sistema sanitario regionale attraverso i relativi flussi informativi da mettere a regime;
- sviluppare il "patto per la salute nei luoghi di lavoro" (DPCM 17.12.07) con l'attuazione dei contenuti delle linee operative del piano nazionale della prevenzione in edilizia, del piano per la prevenzione in agricoltura, la realizzazione dell'osservatorio di epidemiologia occupazionale, l'attuazione infine delle DGR 1542/07 e 2231/09 relative alla sicurezza durante la costruzione delle grandi opere infrastrutturali;
- Adeguare l'offerta vaccinale agli standard nazionali con la messa a regime della campagna vaccinale contro il papilloma virus (DGR 433/08 e 1226/09), l'ampliamento dell'offerta attiva di vaccino antimeningococcico ed antipneumococcico, il raggiungimento degli standard di copertura per la vaccinazione antinfluenzale stagionale;
- Completare la riorganizzazione della offerta di screening per la prevenzione dei tumori di cervice, mammella e colon-retto, secondo le linee di indirizzo contenute nella DGR 1906/08;
- Realizzare concretamente il centro regionale ARPA - ASUR a supporto delle valutazioni integrate ambientali in applicazione del PSR 2007 - 2009.

d. Sviluppo del sistema delle cure primarie

In relazione alla necessità di creare condizioni di uniformità all'interno della medicina convenzionata e stabilire regole comuni con le altre strutture dell'SSR, si reputa opportuno coinvolgere in un'unica modalità procedurale le tre categorie coinvolte (Medicina Generale, Pediatria di libera scelta, Specialistica Ambulatoriale), pur rispettando le specificità dei singoli contratti. Gli obiettivi, posti in carico all'ASUR, sono riferiti alle tre aree della medicina convenzionata, e sono finalizzati ad ottenere una organizzazione strutturata e consolidata della parte pubblica:

- Espletamento della funzione di monitoraggio e di fornitura dati per la gestione dei fondi della medicina convenzionata mediante specifici referenti.
- Costruzione di una rete di referenti amministrativi della medicina convenzionata, articolata mediante nodi di area vasta, che tenga rapporti continui e che svolga almeno una riunione al mese con il compito di:
 - o adottare una metodologia per l'uniformità applicativa degli istituti contrattuali degli accordi;
 - o effettuare la pre-istruttoria condivisa dei quesiti applicativi posti e eventualmente da inviare ai comitati regionali;
 - o effettuare il monitoraggio delle attività e dei costi della medicina convenzionata.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Costruzione di una rete dei direttori di distretto, articolata in logica di area vasta, che svolgano almeno una riunione al mese al fine di:
 - o mettere a punto una metodologia per la corretta ed uniforme applicazione e per il monitoraggio dell'istituto delle équipes territoriali come strumento per il governo clinico del territorio;
 - o mettere a punto una metodologia per l'aggiornamento dei piani delle attività distrettuali che tengano conto di tali aggregazioni funzionali.
- Realizzazione della gestione on line della certificazione di malattia, del fascicolo sanitario (patient summary) e gli altri adempimenti dovuti per l'informatizzazione complessiva del sistema.

Permangono in capo alle strutture e secondo le modalità operative sopra configurate gli obiettivi presenti:

- nell'Accordo Integrativo Regionale, specificatamente art. 53, comma 6;
- nei Progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale inerenti l'area, con specifica attenzione alla continuità dell'assistenza nelle 24 ore.

e. Prosecuzione delle sperimentazioni previste nel Piano sanitario regionale

Come previsto dal precedente DGR di Budget n. 1306/09, obiettivo delle Aziende è:

- contribuire alla predisposizione delle linee di indirizzo relative agli specifici settori nell'ambito delle attività delle Cabine di regia;
- sviluppare ed implementare in Area vasta le sperimentazioni coerentemente con le indicazioni fissate nelle linee di indirizzo.

f. Sviluppo dell'accreditamento istituzionale

Data la scadenza del 31 dicembre 2010 entro la quale tutte le strutture private autorizzate ed accreditate provvisoriamente dovranno essere autorizzate ed accreditate definitivamente, le Aziende sanitarie e le Zone territoriale faciliteranno la partecipazione dei propri dipendenti, facenti parte del GAR, alla verifiche necessarie ai suddetti fini. Più in generale, al fine di sviluppare e consolidare il sistema di accreditamento istituzionale, l'obiettivo delle Aziende è di adottare strumenti di razionalizzazione dell'offerta in linea con la rideterminazione del fabbisogno delle principali tipologie di strutture e prestazioni, in applicazione delle indicazioni programmatiche regionali.

g. Attivazione degli investimenti in campo sanitario

Il miglioramento della gestione degli investimenti in campo sanitario costituisce un obiettivo generale della Regione che, da un lato, deve contribuire a rendere efficiente la gestione del patrimonio esistente, dall'altro, definire in modo accurato i margini di manovra



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

per impostare nuove politiche di investimento. In questo senso, la Regione Marche ha stipulato un Accordo di programma con il Ministero della Salute per gli investimenti in campo sanitario, in cui sono stati definiti interventi per la realizzazione di nuove strutture, per il potenziamento dei servizi, il miglioramento delle condizioni di sicurezza e di accessibilità e per la riqualificazione delle strutture. Di conseguenza, le Aziende hanno l'obiettivo di provvedere alla realizzazione degli specifici progetti previsti nell'Accordo di programma secondo gli indirizzi e nei tempi stabiliti.

h. Potenziamento del sistema informativo-informatico

Il consolidamento del sistema informativo, attraverso l'integrazione delle procedure, dei sistemi e delle tecnologie, con l'obiettivo di condividere con i punti di governo del sistema, le informazioni concernenti l'erogazione delle prestazioni ed i costi relativi. Procedere alle azioni previste per la centralizzazione dei sistemi informativi di respiro regionale ed interaziendale. In tal senso le Aziende hanno l'obiettivo di:

- predisporre gli interventi per l'incremento della qualità dei processi di monitoraggio della erogazione delle prestazioni, finalizzati agli obblighi informativi, assicurando la realizzazione e l'attivazione delle infrastrutture abilitanti nonché delle procedure organizzative idonee al rispetto delle procedure ministeriali e regionali;
- assicurare il supporto al Servizio Risorse umane e strumentali per il completamento del sistema informativo della contabilità generale e della gestione delle risorse umane, delle aziende del SSR; garantendo, attraverso la condivisione di un rigoroso calendario di attività definito nell'ambito della partecipazione alla Direzione Progetto, gli interventi di normalizzazione dell'impianto organizzativo necessari per il corretto utilizzo degli strumenti operativi e per la condivisione significativa delle informazioni di competenza.

i. Incremento nel gradimento della comunità rispetto al SSR

Il gradimento da parte della collettività dei servizi offerti dall'amministrazione regionale e dalle Aziende del SSR è un elemento di primaria importanza per comprendere il livello di qualità percepito dai cittadini. In questo ambito, le Aziende hanno l'obiettivo di rispettare la scadenza del 31 dicembre 2010 per l'aggiornamento della Carta dei Servizi, come impegno volto a favorire il miglioramento della comunicazione agli utenti e stabilire almeno un monitoraggio annuale che verifichi il livello di soddisfazione del cittadino. Tale obiettivo comprende la verifica per l'ASUR/Zone del rispetto della scadenza fissata anche da parte delle strutture private che sono ricomprese nel territorio di competenza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

8.2 Indicatori di valutazione

La definizione di un set di obiettivi di attività richiede l'esplicitazione di indicatori che ne misurino il livello di raggiungimento. Gli indicatori relativi agli obiettivi di carattere clinico-sanitario, individuati in relazione alle principali criticità esistenti ed agli indirizzi del livello centrale oggetto di monitoraggio e verifica, sono riportati nel capitolo 12.

Nella definizione degli obiettivi e nel relativo monitoraggio dei risultati, la Regione ha stabilito di concentrare l'attenzione su un numero limitato di indicatori di processo, lasciando alle Aziende l'autonomia e la responsabilità di monitorare indicatori di processo specifici per livello assistenziale, necessari per comprendere i risultati conseguiti.

9. FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il "Protocollo d'intesa per la difesa del lavoro, la coesione sociale, il sostegno allo sviluppo" firmato il 12/11/2009 tra la Giunta Regionale delle Marche e le Segreterie Regionali CGIL CISL UIL Marche prevede un investimento pari a 5.000.000,00 per l'annualità 2010 come primo stralcio per completare il percorso di allineamento delle tariffe delle Residenze Protette alla normativa vigente nel periodo 2010-2013.

Per l'anno 2010, nel capitolo relativo al Fondo regionale per la non autosufficienza, istituito dall'Art. 37 della L.R. 25 del 29 luglio 2008 confluiscono i seguenti fondi:

Atti regionali di riferimento	Fondi	Destinazione
DGR 323/05 "Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti"	7.400.000,00 €	Quota parte per i Posti Letto in Residenze Protette dello stanziamento complessivo di 10.000.000,00 €
D.G.R.M. n. 1493/08 "L.R. 29 luglio 2008, n. 25 'Assestamento del Bilancio 2008', Articolo n. 37 'Fondo Regionale per la non autosufficienza' - Attuazione adempimenti"	4.500.000,00 € 2.000.000,00 €	Estensione del livello assistenziale di ulteriori posti letto nelle Residenze protette autorizzate Incremento di interventi a carattere domiciliare integrato socio-sanitario

UN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		(A.D.I.)
“Protocollo d’intesa per la difesa del lavoro, la coesione sociale, il sostegno allo sviluppo” (12 novembre 2009)	5.000.000,00 €	Avvio percorso di allineamento delle tariffe delle Residenze Protette alla normativa vigente
TOTALE	18.900.000,00 €	

Obiettivi di questa area di attività sono:

- riscontro nei tempi degli adempimenti di cui al punto “e” dell’accordo con le OO.SS. del luglio 2010;
- attuazione del PAL per l’attività domiciliare di cui alla DGR 1493/08, compreso del relativo flusso SIAD;
- attuazione del flusso FAR;

Sono identificati come indicatori per il monitoraggio di tali attività i seguenti:

- invio degli atti di cui all’obiettivo 1 e dei report semestrali dei tavoli zonali permanenti di monitoraggio;
- invio schede previste nello schema di PAL dell’ADI di cui al DSS 145/08.

10. ADEMPIMENTI E FLUSSI INFORMATIVI

Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia delle Aziende verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe infatti una contrazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell’importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse verso tutte le Aziende del SSR.

A tal proposito, obiettivo delle Aziende e dell’Agenzia Regionale Sanitaria è di mettere in grado il Servizio Salute della Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale (Ministeri della salute e dell’Economia, Cortei dei Conti), nello stesso tempo di presidiare i processi oggetto di monitoraggio per il rispetto dell’erogazione dei LEA, che costituiscono gli obiettivi di tutto il sistema sanitario della Regione Marche.

L’Agenzia Regionale Sanitaria ha l’obiettivo di mettere a disposizione risorse umane e flussi informativi nel rispetto della tempistica e degli indirizzi fissati dal Servizio Salute, al fine di garantire il rispetto degli adempimenti.

Con il Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 97 del 18 maggio 2010 sono stati individuati i referenti per gli adempimenti previsti a carico della Regione Marche



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In ragione dell'impegno richiesto alle Aziende per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, le Aziende hanno il compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti in corrispondenza a quelli previsti dal Servizio Salute attraverso un atto formale da trasmettere entro il 31 agosto 2009 al Servizio Salute.

Gli adempimenti riguardano:

- Adempimenti previsti dall'articolo 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006.
- La verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.
- La gestione del debito informativo, sia verso la Regione sia verso il livello centrale, in tutte le sue declinazioni di contenuto:
 - Report trimestrali di contabilità analitica, da produrre nei tempi definiti nelle procedure trimestrali;
 - Flussi mensili relativi alla farmaceutica e alla gestione finanziaria;
 - Flussi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA, e tutti gli altri adempimenti relativi agli obblighi informativi, di cui ai decreti ministeriali 16 febbraio 2001, 28 maggio 2001, 29 aprile 2003, 18 giugno 2004 e 13 novembre 2007 nel rispetto delle scadenze codificate;
 - Certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico in ordine alla coerenza della complessiva attività gestionale e al rispetto degli obiettivi economico finanziari in termini di costi e di risultato economico aziendale, ed eventuale piano di rientro contenente le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati (art. 17 L.R. 29 Dicembre 2004 ai sensi art. 1 c.173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311);
 - Flussi informativi per il monitoraggio delle attività gestionali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere relativi ai modelli di rilevazione FLS, STS, HSP, RIA di cui al decreto ministeriale del 5 dicembre 2006;
 - Flusso dati della distribuzione diretta (DM 31/07/2007) e File F;
 - DGR 920/2009 relativa al flusso informativo della spesa farmaceutica ospedaliere in attuazione del DM 04/02/2009;
 - Report relativo alla spesa farmaceutica complessiva, Allegato I (DGR 1807/2008);

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- SDO;
 - Gli indicatori ex art. 4 D.M. 12.12.2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
 - Trasmissione dei dati relativi all'attività dei Comitati verifica prestazioni sanitarie ex DGR 1212/04;
 - Flusso RUG;
 - Prestazioni specialistiche DGR 947 del 5/9/2007 (comma 11 art.50 L. 326/2003);
 - Tempi di attesa;
 - Screening;
 - Gestione della mobilità e delle relative contestazioni;
 - Debito informativo con l'Unione Europea in tema di sanità veterinaria e di alimenti;
 - Debito informativo per il monitoraggio degli indicatori delle cure palliative (D.M. 22 febbraio 2007 n.43).
 - Certificazione di malattia on line;
 - Emergenza urgenza (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza);
 - Assistenza domiciliare (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare);
 - Assistenza residenziale e semiresidenziale (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali).
- Gestione dei rapporti con la Corte dei Conti.
 - Gestione dei progetti di ricerca nazionali e regionali.
 - Gestione della mobilità sanitaria.
 - Gestione degli accordi / rapporti sindacali.

In particolare, le rilevazioni dei flussi, delle procedure, degli indicatori e quant'altro venga stabilito in termini di debiti informativi, dovrà avvenire in base alle scadenze e alle modalità già definite da disposizioni nazionali e regionali ovvero in base a modalità specifiche concordate con il Servizio Salute.

La correttezza e la completezza dei dati nonché il rispetto della tempistica nell'invio sarà valutata ai sensi della DGR n. 1481 del 27.10.2008 in cui si stabilisce che costituisce



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico del Direttore Generale il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario richiamati dall'art. 3 comma 8 dell'Intesa Stato - Regioni del 23.03.2005 e dai Decreti ministeriali sui nuovi flussi.

11. LA PROGRAMMAZIONE E LA GESTIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DA PARTE DI EROGATORI PRIVATI

L'anno 2010 presenta alcune particolarità di cui risente anche la programmazione economica relativa al rapporto con i privati. Da una parte è in corso di predisposizione il nuovo Piano Sanitario Regionale e dall'altra sono mutati i parametri di riferimento per la programmazione economica 2010-2012. Date queste premesse è possibile al momento solo definire lo stato del rapporto con i fornitori privati e rimandare ad una successiva fase la pianificazione economica di dettaglio del settore.

Per quanto riguarda gli atti annuali di programmazione economica che regolamentano nella Regione Marche il rapporto con i privati, la situazione è la seguente:

1. per quanto riguarda l'accordo con le Case di Cura Multispecialistiche, l'accordo relativo all'anno 2009 (DGR 55/10) ha previsto un incremento del budget delle strutture pari al 2,5%;
2. per quanto riguarda l'accordo con le Case di Cura Monospecialistiche, l'accordo relativo all'anno 2009 (DGR 56/10) ha previsto un incremento del budget delle strutture pari al 2,5%. Va tenuto presente che sono state predisposte delle delibere che dovrebbero profondamente innovare il profilo autorizzativo di tali strutture che potrebbero essere gestite con modalità molto diverse venendo gran parte della loro attività trasferita a livello residenziale (DGR 76/09 con valenza di carattere generale, DGR 1575/09 relativa alla Casa di Cura San Giuseppe e DGR 730/09 e 1578/09 relative alla Casa di Cura Villa Jolanda);
3. per quanto riguarda l'accordo con le strutture di riabilitazione, con la DGR 54/10 è stato approvato l'accordo quadro 2010 - 2012 che prevede un incremento annuale di tariffe e budget delle strutture del settore pari al tasso di inflazione programmata;
4. per quanto riguarda i laboratori analisi privati, con le DGR 107/10 e 746/10 si è rideterminato il budget complessivo del settore per gli anni 2009 e 2010 con un incremento complessivo dei costi di 400.000 euro l'anno;
5. per quanto riguarda i presidi di riabilitazione, con la DGR 106/10 si è rideterminato per l'anno 2009 e per l'anno 2010 il budget complessivo del settore per un importo di 200.000 euro l'anno;

JN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

6. per quanto riguarda il budget delle strutture odontoiatriche e delle altre strutture ambulatoriali non interessate dagli atti appena citati non si è previsto un incremento dei costi nel 2009 (DGR 58/10);
7. per quanto riguarda il budget delle strutture termali, con la DGR 854/10 è stato recepito l'accordo Stato - Regioni relativo al biennio 2008 - 2009, con impatto anche sul 2010 e anni successivi. La stima dell'impatto dell'accordo è attualmente in corso e dovrebbe comunque essere a carico del bilancio regionale extra - LEA.

Tutti questi atti di programmazione economica annuale andranno gestiti all'interno del nuovo quadro di riferimento economico.

Per quanto riguarda gli specifici progetti di interesse regionale che coinvolgono i privati al di fuori della programmazione economica contenuta negli atti precedentemente citati, essi saranno prevalentemente mirati alle priorità di sistema già individuate in occasione del budget 2009. In particolare riveste significato strategico il potenziamento delle attività ortopedica e riabilitativa, cui continuano a corrispondere importanti saldi negativi di mobilità

12. INVESTIMENTI

Le Aziende/Zone/PAS/INRCA sono autorizzate ad effettuare i seguenti investimenti:

- interventi già ammessi a finanziamento negli anni precedenti;
- interventi che saranno ammessi a finanziamento in attuazione dell'Accordo di programma sottoscritto in data 18 marzo 2009 per 111,908 €/Mil. di cui 91,907 €/Mil. a carico dello Stato e 20 €/Mil. a carico della Regione;
- interventi che saranno ammessi a finanziamento in attuazione dell'Accordo di programma sottoscritto in data 14 maggio 2010 per 211,500 €/Mil. di cui 118,007 €/Mil. a carico dello Stato e 93,493 €/Mil. a carico della Regione;
- opere non ancora concluse di cui all'Accordo di programma integrativo per la ricostruzione post sisma "Strutture sanitarie" sottoscritto in data 15 dicembre 2005;
- gli hospice programmati in attuazione della legge n.39/99 e non ancora conclusi;
- interventi relativi al potenziamento degli spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria che sono già stati ammessi a finanziamento o che lo saranno;
- gli interventi inseriti nel Decreto n.46/S04 del 26.06.2006 in attuazione del comma 312 della Legge Finanziaria 2006;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- gli interventi oggetto di specifici provvedimenti regionali di assegnazione di finanziamenti finalizzati ad investimenti.

A questi potranno aggiungersi gli investimenti finanziati con altri mezzi, esterni al FSR, previa autorizzazione della Regione e quelli programmati dalla Regione stessa in corso d'anno.

JW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

13. INDICATORI DI ATTIVITÀ

Assistenza ospedaliera

Obiettivi	Cod	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultati attesi
Miglioramento Accessibilità	O01	Tempi di attesa ricoveri traccianti	LEA - Adempimento piano naz. Liste attese - Mobilità passiva extraregionale	SDO	Indice di performance ex DGR 494/2007
		- coronarografia			
		- angioplastica			
		- by pass			
		- chirurgia carotidea			
		- prostata			
		- colon retto			
		- mammella			
		- utero			
- interventi sul ginocchio				come protesi d'anca	
- protesi d'anca					
Orientamento Offerta	O02	Volume di attività per ricoveri traccianti Anno x	LEA - Adempimento piano naz. Liste attese - Mobilità passiva extraregionale	SDO	Incremento rispetto al 2009
		- coronarografia			
		- angioplastica			
		- by pass			
		- chirurgia carotidea			
		- prostata			
		- colon retto			
		- mammella			
		- utero			
- interventi sul ginocchio					
- protesi d'anca					
Appropriatezza produzione	O03	Indice di Day surgery	Sviluppo DH per alcuni interventi chirurgici	SDO	> al dato 2009
	O04	% ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati	LEA	SDO	< al dato 2009
	O05	% interventi ambulatoriali eseguiti in regime di ricovero (ordinario e DH)	Appropriatezza	SDO	< al dato 2009
	O06	ore di utilizzo delle sale operatorie per punto DRG	Efficienza operativa del B.O. totale e per disciplina		> o = al 2009
	O07	Costo farmaci per punto DRG	Progetto Mattoni	Spesa farmaceutica / SDO	< al dato 2009
Qualità	O08	% parti cesarei	LEA	SDO	< al dato 2009

Assistenza Territoriale

Obiettivi	Cod.	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultati attesi
Liste di attesa (accessibilità)	T01	Tempi di attesa prest Ambulatoriali traccianti e di alta complessità	Piano Nazionale Liste di attesa. DGR 494/07. Piani attuativi zonali	Report liste di attesa	Indice di performance ex DGR 494/2007
		- RMN colonna			
		- prima visita oncologica			
		- TAC cerebrale			
		- ecodoppler tronchi sovraortici e vasi periferici			
		- visita cardiologica			
		- visita oculistica			
		- esofagogastroduodeno-scopia			
- ecografia addome					
Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaceutica convenzionata	T02	Differenziale con la migliore performance regionale del costo procapite per le prime 5 categorie ATC (in ordine decrescente di costo)	AIR Medicina Generale	Report farmaceutica	< al +5%

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prevenzione collettiva

Obiettivi	Cod	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultato atteso
Miglioramento Accessibilità	P01	Copertura vaccinazione HPV	implementazione nuove vaccinazioni - DGR 433/08 e 1226/09	rilevazione S. Salute ad hoc	aum. 10% 12aa: avvio ampliamento
	P02	% imprese attive nel territorio controllate	LEA, Patto salute luoghi di lavoro (DPCM 21/12/07)	progetto regioni/ex ISPESL	5%
	P03	miglioramento adesione vaccinazioni raccomandate (influenza, meningococco, pneumococco)	LEA, piano vaccini	rilevazione S. Salute ad hoc	> 20% '09
	P04	utilizzo nuovo sistema informativo ASUR per Prevenzione	miglioramento programmazione e monitoraggio attività servizi	rilevazione ASUR	avvio utilizzo SIPS e PSAL
	P05	Screening cervicale: Persone in età target che eseguono il test / (totale popolazione target residenti [età 25-64] / 3) * 100	LEA, Piano Nazionale Prevenzione	GISCI	> 65%
	P06	Screening mammografico: Persone in età target che eseguono il test / (totale popolazione target residenti [età 50-69] / 2) * 100	LEA, Piano Nazionale Prevenzione	GISMA	> 50%
	P07	Screening colon retto: Persone in età target che eseguono il test / (totale popolazione target residenti [età 50-69] / 2) * 100	LEA, Piano Nazionale Prevenzione	GISCOR	> 45%
Appropriatezza produzione	P08	attuazione piano regionale prevenzione agricoltura	patto salute DPCM 21/12/07 e D.D. 27 26/5/10	rilevazione S. Salute ad hoc	90% programma regionale
	P09	% di svolgimento di lavoro piani approvati per Grandi opere	DGR 1542/07 e DGR 2231/09 indicatore relativo alle ZZ.TT. Coinvolte	rilevazione D.G. ASUR	100%
	P10	Percentuale di rilevazioni effettuate sulle rilevazioni programmate dal Piano regionale (indagini PASSI e ICONA)	Mantenimento sistema di sorveglianza sugli stili di vita (progetto PASSI)	rilevazione ARS	90%

Medicina legale

Obiettivi	Cod	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultato atteso
Miglioramento Accessibilità	L01	applicazione procedure informatizzate per gestione ZZTT - INPS - commissioni medico legali	art. 20 L. 106/09	rilevazione ASUR D.G.	100%
	L02	contenimento tempi di attesa per visite collegiali stati disabilitanti	art. 20 L. 106/09	rilevazione ASUR D.G.	minore 90gg
	L03	% soggetti richiedenti visite collegiali multiple valutate con accertamento unificato	L. 80/06 e DGRM 425/05	rilevazione ASUR D.G.	aum. 10 da 2009
	L04	utilizzo nuovo sistema informativo ASUR per Medicina Legale	miglioramento programmazione e monitoraggio attività servizi	rilevazione ASUR D.G.	100% delle ZT

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prevenzione collettiva (alimenti e veterinaria)

Obiettivi	Cod	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultato atteso
Miglioramento Accessibilità	V01	inserimento dati attività nel sistema SIVA	Miglioramento e maggiore diffusione territoriale delle attività di prevenzione tramite la diffusione di informazioni al personale e il migliore utilizzo di SIVA	rilevazione ad hoc	raggiungimento standard regionali
	V02	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	Migliore utilizzo dei dati delle anagrafi zootecnico		raggiungimento standard regionali
Appropriatezza produzione	V03	% di allerte alimentari alle quali seguono sopralluoghi	Implementazione alimentazione Sistema di allerta	SIVA	100%
	V04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	D.G.R. n. 725 del 13/06/2005 Classificazione sanitaria delle zone di produzione dei molluschi bivalvi vivi di cui all'art. 4 del D. L. n. 530/92	SIVA	100%
	V05	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	D. L. del 4 agosto 1999 n. 336 e decreti attuativi regionali	SIVA	> 90%
	V06	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	D. L. 196 - Attuazione della Direttiva 97/12/CE	SIVA	>90%
	V07	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia	Decreto celiachia	rilevazioni ad hoc	> 1 per ZT
Qualità	V08	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari	piano di controllo commercio e impiego prodotti fitosanitari D.M. 23 dicembre 1992	SIVA	
	V09	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale	verifica impatto delle attività di prevenzione sugli alimenti	SIVA/SIGLA	< anno '09
	V10	% rivenditori ingrosso farmaci controllati	LEA Vincolante per Regioni - D Lgs 193/06	SIVA	100%
	V11	% az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi	LEA Vincolante per Regioni - reg. CEE 21/04 e 1760/00		>5% capi

Cure primarie

Obiettivi	Cod	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultato atteso
Monitoraggio fornitura dati per la gestione dei fondi della medicina convenzionata	C01	fornitura report di monitoraggio e relative elaborazioni	Dgr 751/07, art 53	gestione emolumenti medici	Monitoraggio della dinamica dei fondi per il rispetto dei tetti programmati
Costruzione di una rete di referenti amministrativi della medicina convenzionata	C02	invio verbali delle riunioni mensili con riferimento alle tre categorie	network territoriale di cui al PSR in vigore	rilevazione ad hoc	Costruzione di una rete in grado di monitorare, gestire e partecipare al governo delle cure primarie in rapporto alle nuove modalità della convenzionata
Costruzione di una rete dei direttori di distretto	C03	invio verbali delle riunioni mensili con riferimento alle tre categorie	network territoriale di cui al PSR in vigore	rilevazione ad hoc	
Realizzazione della gestione on line della certificazione di malattia del fascicolo sanitario (patient summary) e gli altri adempimenti dovuti per l'informatizzazione complessiva del sistema	C04	riscontro nei termini degli adempimenti richiesti al Servizio Salute	DM 26 febbraio 2010 nuovi ACN delle categorie interessate		Rispondere agli adempimenti di cui alla citata normativa.

UN