



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Art. 3 bis, comma 5 del D.lgs 502/92 – Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 – Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2015".

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Dirigente del Servizio Sanità, 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 dal dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

- di approvare i criteri per l'anno 2015 relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA, dal Direttore del DIRMT, contenuti negli allegati A) e B) alla presente deliberazione, che ne formano parte integrante e sostanziale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Cerisoli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) ha stabilito che le Regioni, all'atto della nomina di ciascun direttore generale, definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori. Ha disposto inoltre che le Regioni, al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, concordano, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

L'accordo in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome non è stato definito.

L'articolo 1, comma 5, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere) ha previsto che il trattamento economico dei direttori generali può essere integrato di una ulteriore quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legislativo n. 502/1992, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati annualmente dalla Regione. Nei contratti sottoscritti dalla Regione con i direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale è stata inserita l'integrazione del trattamento economico prevista dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 502/1995.

L'articolo 3, comma 2, della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale) ha attribuito alla Giunta regionale il compito di definire gli obiettivi specifici per gli enti del Servizio sanitario regionale e di verificare i risultati conseguiti dai direttori generali dei medesimi enti. Ha stabilito poi che, per tale verifica, la Giunta regionale si avvale del supporto del Comitato di controllo interno e di valutazione di cui alla legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione), integrato con il direttore del dipartimento per la salute e per i servizi sociali. Rispetto alla composizione dello stesso Comitato, il relativo Presidente, Stefano Marasca, si è dichiarato incompatibile in quanto Presidente del Nucleo di valutazione dell'ASUR. Con DGR n. 1063 del 22/09/2014, la Giunta regionale ha nominato il Direttore del Dipartimento interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale ed ha incaricato il Nucleo di Valutazione regionale di procedere alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore del Dirmt in sede di budget.

Con DGR n. 1440 del 22/12/2014, la Giunta regionale ha autorizzato le Aziende ed Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015 e con la successiva DGR n. 346 del 28/4/2014 è stata definita la quota delle risorse correnti 2015 da destinare agli investimenti e sono stati autorizzati ulteriori costi gestionali per 1,5 milioni di euro per ulteriori progettualità. Con specifica deliberazione di Giunta regionale del 7/8/2015 sono stati assegnati agli enti del SSR e al Dirmt gli obiettivi sanitari per l'anno 2015, all'interno dei quali sono stati selezionati gli obiettivi cui correlare la retribuzione di risultato delle direzioni.

I criteri di valutazione per l'anno 2015 sulla base dei quali si valutano le Direzioni Generali e il Direttore del DIRMT sono di carattere economico e sanitario e al raggiungimento degli stessi consegue l'attribuzione di un punteggio.

Mp

V



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'assetto generale di valutazione degli obiettivi dei direttori generali degli enti del SSR per l'anno 2015 è determinato come segue:

- 60 punti assegnati agli obiettivi di carattere economico;
- 40 punti assegnati agli obiettivi di carattere sanitario.

L'assetto generale di valutazione degli obiettivi del direttore del DIRMT è determinato come segue:

- 50 punti assegnati agli obiettivi di carattere economico;
- 50 punti assegnati agli obiettivi di carattere sanitario.

L'attribuzione del punteggio complessivo assegnato ai Direttori determina l'attribuzione del trattamento annuo lordo di risultato aggiuntivo (in misura non superiore al 20% del trattamento economico annuo lordo per tutte le Direzioni e in misura pari al 10% per il Direttore del DIRMT).

Il compenso lordo aggiuntivo di risultato, a carico dei bilanci degli enti del SSR, è corrisposto in dodicesimi, in ragione degli effettivi mesi d'incarico espletato dalle direzioni.

Il Dirigente del Servizio sanità ha incontrato in data 5/8/2015 le Direzioni generali delle aziende ed enti del SSR per il confronto sui criteri di valutazione.

I componenti del Nucleo di valutazione sono stati informati del contenuto della proposta di deliberazione sui criteri di valutazione per l'anno 2015.

Ciò premesso si propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il Responsabile del procedimento

Paola Maurizi

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della 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 alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il Dirigente del Servizio

Piero Ciccarelli

La presente deliberazione si compone di n. 22 pagine, di cui n. 18 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta

(Diana Moroni)

Y

Il Nucleo di Valutazione, deputato alla verifica e valutazione dei risultati conseguiti dal Direttore Generale dell'ASUR, dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti "Umberto I°-G.M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona, dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord di Pesaro, dal Direttore Generale dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT, è composto ai sensi dell'art 3 comma 2 lett. p) bis della L.R. n. 13/2003 da:

- Dott. Piero Ciccarelli, Dirigente del Servizio Sanità;
- Prof.ssa Marina Bottegoni componente del Comitato di Controllo interno e di valutazione di cui all'art. 18 della L.R. n. 20/2011.
- Prof. Claudio Travaglini componente del Comitato di Controllo interno e di valutazione di cui all'art. 18 della L.R. n. 20/2011.

Le funzioni di segreteria del Nucleo di valutazione sono attribuite alla dott.ssa Paola Maurizi – funzionario amministrativo esperto e responsabile del procedimento.

L'assetto generale di valutazione degli obiettivi dei direttori generali degli enti del SSR è determinato come segue:

- 60 punti assegnati agli obiettivi di carattere economico;
- 40 punti assegnati agli obiettivi di carattere sanitario.

L'assetto generale di valutazione degli obiettivi del direttore del DIRMT è determinato come segue:

- 50 punti assegnati agli obiettivi di carattere economico;
- 50 punti assegnati agli obiettivi di carattere sanitario.

OBIETTIVI ECONOMICI

1.OBIETTIVO DEL RISULTATO ECONOMICO COMPLESSIVO – 35 PUNTI

Tale obiettivo è valutato per i Direttori delle Aziende del SSR sulla base dei dati risultanti dal Bilancio consuntivo dell'Azienda approvato dalla Regione Marche.

Il raggiungimento dell'obiettivo è determinato come segue:

1.1 Raggiungimento dell'equilibrio di bilancio: 25 punti

1.2 Rispetto del budget di costi (totale aggregati economici al netto degli scambi SSR) assegnato dalla Regione per l'anno 2015 così come eventualmente rimodulato nei bilanci di previsione 2015 approvati dalla Giunta regionale. Il tetto dei costi come definito nei bilanci di previsione 2015 può essere superato a fronte di maggiori entrate legate sia ad operazioni straordinarie sia ad altre entrate proprie dell'azienda validate dal Servizio Sanità: 10 punti, attribuiti in proporzione allo scostamento, come indicato nella seguente tabella:

Obiettivo 1.2: Rispetto del budget di costi		
10 punti		
Scostamento % Obiettivo	Riconoscimento % Obiettivo	Punteggio
<=0	100%	10
>0% e <=0,1%	75%	7.5
>0,1% e <=0,2%	50%	5
>0,2% e <=0,3%	30%	3.3
>0,3%	0%	0

Mp

2.OBIETTIVO RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA – 15 PUNTI

I sub-obiettivi della spesa farmaceutica sono individuati per azienda nella seguente tabella:

ASUR MARCHE				
OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	FONTE DATI	PUNTI
2.1 Spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa netta anno 2014 (248.015.429 €) del 1,50%, corrispondente per il 2015 a 244.295.197€	Report ARS farmaceutica	5
2.2 Spesa farmaceutica ospedaliera FILE H + FILE F (fascia H)	Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (114.008.654€) del 1,50%, corrispondente per il 2015 a 112.298.524 €	Report ARS andamento spesa farmaceutica	5
2.3 Spesa per dispositivi medici	Riduzione della spesa per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (99.710.000 €) del 5,00%, corrispondente per il 2015 a 94.724.500€	Report ARS dispositivi medici	5

AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA				
OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	FONTE DATI	PUNTI
2.1 Spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Utilizzo in dimissione post-ricovero e post-visita specialistica dei farmaci inseriti del PTO: 1. Controlli a campione sulle schede di dimissione; 2. Pubblicazione e manutenzione sul sito web del PTO aggiornato.	Rilevazione ad hoc	5
2.2 Spesa farmaceutica ospedaliera FILE H + FILE F (fascia H)	Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (34.674.404€) del 1,50%, corrispondente per il 2015 a 34.154.288€	Report ARS andamento spesa farmaceutica	5
2.3 Spesa per dispositivi medici	Riduzione della spesa per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (58.888.000€) del 5,00%, corrispondente per il 2015 a 55.943.600€	Report ARS dispositivi medici	5

AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD				
OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	FONTE DATI	PUNTI
2.1 Spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Utilizzo in dimissione post-ricovero e post-visita specialistica dei farmaci inseriti del PTO: 3. Controlli a campione sulle schede di dimissione; 4. Pubblicazione e manutenzione sul sito web del PTO aggiornato.	Rilevazione ad hoc	5
2.2 Spesa farmaceutica ospedaliera FILE H + FILE F (fascia H)	Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (14.889.479€) del 1,50%, corrispondente per il 2015 a 14.666.137€	Report ARS andamento spesa farmaceutica	5
2.3 Spesa per dispositivi medici	Riduzione della spesa per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (27.684.000€) del 5,00%, corrispondente per il 2015 a 26.299.800€	Report ARS dispositivi medici	5

INRCA				
OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	FONTE DATI	PUNTI
2.1 Spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Utilizzo in dimissione post-ricovero e post-visita specialistica dei farmaci inseriti del PTO: 5. Controlli a campione sulle schede di dimissione; 6. Pubblicazione e manutenzione sul sito web del PTO aggiornato.	Rilevazione ad hoc	5
2.2 Spesa farmaceutica ospedaliera FILE H + FILE F (fascia H)	Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (1.807.359€) del 1,50%, corrispondente per il 2015 a 1.780.249€	Report ARS andamento spesa farmaceutica	5
2.3 Spesa per dispositivi medici	Riduzione della spesa per l'anno 2015 rispetto al valore registrato nel 2014	Riduzione della spesa anno 2014 (4.518.000€) del 5,00%, corrispondente per il 2015 a 4.359.870 €	Report ARS dispositivi medici	5

3.OBIETTIVO DEL PERSONALE - 10 PUNTI

I sub-obiettivi del personale valutati sono:

3.1 SUB-OBIETTIVO COPERTURA DEL TURN OVER DEL PERSONALE – 5 punti

Le aziende ed enti del SSR dovranno garantire per l'anno 2015 la copertura del turn over del personale a tempo indeterminato cessato nell'anno 2015 per tutte le figure professionali legate direttamente o indirettamente all'assistenza, in coerenza con il piano di riorganizzazione dell'attività degli enti del SSR in atto.

3.2 SUB-OBIETTIVO RIDUZIONE DELLA SPESA DEL PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE – 2 punti

Le aziende ed enti del SSR dovranno contenere la spesa dei rapporti di lavoro flessibile di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010 n. 122 e dell'art. 27 della L.R. 4 dicembre 2014 n. 33, nel limite massimo di riduzione della spesa del 50% rispetto al 2009. Resta ferma la possibilità di ricorrere comunque ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibile, nella misura strettamente necessaria ad assicurare le attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Le spese parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi comunitari e di privati non devono essere computate al fine del rispetto dell'azione.

L'obiettivo verrà valutato sulla base dei dati certificati dalle aziende e contenuti nella scheda di seguito riportata:

Rispetto dei limiti di spesa per il personale ai sensi dell'art. 9 c. 28 D.L.78/2010			
TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2015	Incidenza % 2015 su 2009
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa			
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio			
Totale costo prestazioni di lavoro	0	0	0

Evidenziare a parte:

1) le spese per rapporti di lavoro flessibile parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi privati, comunitari, statali, ovvero da altri enti o istituzioni pubbliche diverse dalla regione Marche che non devono essere computate al fine del rispetto del limite.

2) le spese per rapporti di lavoro flessibile per emergenza e urgenza che non devono essere computate al fine del rispetto del limite ai sensi dell'art. 27 LR 33/2014

3) le spese per rapporti di lavoro flessibile per il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza che non devono essere computate al fine del rispetto del limite ai sensi dell'art. 27 LR 33/2014

3.3 SUB-OBIETTIVO RIDUZIONE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI – 3 punti

Le aziende ed enti del SSR dovranno ridurre le Strutture complesse e semplici entro il 31/12/2015 secondo gli Standard del Comitato Lea, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1219/2014 all. B.

Per il DIRMT

Per il Direttore del Dipartimento di medicina trasfusionale verrà valutato esclusivamente l'obiettivo del rispetto del tetto dei costi cui verranno assegnati punti 50.

Dopo aver determinato lo scostamento percentuale del tetto dei costi si procede all'attribuzione del punteggio nel seguente modo:

Obiettivo: Rispetto del tetto dei costi		
50 punti		
Scostamento % obiettivo	Riconoscimento % obiettivo	Punteggio
$\leq 0\%$	100%	50
$> 0\%$ e $\leq 0,05\%$	25%	12,5
$> 0,05\%$ e $\leq 0,07\%$	10%	5
$> 0,07\%$	0%	0

Adempimenti

Le Direzioni generali dell'Asur, delle Aziende Ospedaliere, dell'Inrca ed il Direttore del DIRMT, devono predisporre una relazione con l'analisi dei risultati raggiunti in riferimento sia agli obiettivi economici che agli obiettivi sanitari assegnati, indicando anche le criticità rilevate, gli scostamenti e le relative motivazioni.

Le suddette relazioni dovranno essere trasmesse al Servizio sanità entro trenta giorni dalla chiusura del bilancio consuntivo 2015.

Tale documentazione sarà esaminata dal Nucleo di Valutazione competente in sede di verifica e valutazione, anche al fine di analizzare le situazioni e le circostanze che hanno ostacolato il pieno raggiungimento degli obiettivi.

04p

OBIETTIVI SANITARI ANNO 2015 - PUNTI 40 PER ENTI DEL SSR E PUNTI 50 PER DIREZIONE DEL DIRMT

Per l'anno 2015 le Direzioni generali degli Enti del SSR saranno valutate sulla base degli obiettivi di seguito individuati.

OBIETTIVI SANITARI PER LE DIREZIONI GENERALI DEGLI ENTI DEL SSR - 40 punti

OBIETTIVI	ASUR	AZIENDE OSPEDALIERE	INRCA	PUNTEGGIO
1. ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA	SI	SI	SI	ASUR punti 13 AAOO punti 22 INRCA punti 18
2. PREVENZIONE	SI	SI	SI	ASUR punti 8 AAOO punti 1 INRCA punti 1
3. ASSISTENZA TERRITORIALE	SI	NO	SI	ASUR punti 8 INRCA punti 5
4. INVESTIMENTI	SI	SI	SI	ASUR punti 3 AAOO punti 8 INRCA punti 8
5. FLUSSI INFORMATIVI E ADEMPIMENTI	SI	SI	SI	ASUR punti 6 AAOO punti 6 INRCA punti 5
6. AREA INFORMATICA	SI	SI	SI	ASUR punti 2 AAOO punti 3 INRCA punti 3

1. OBIETTIVI ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O. Riuniti	Target M. Nord	Target INRCA	Punteggio
1.1 Applicazione DGR 478/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'istituzione definitiva, entro il 31/12/2015, dei Presidi Ospedalieri Unici di Area Vasta	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016		ASUR 2
1.2 Applicazione DGR 735/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, dei posti letto delle strutture ospedaliere e degli ex presidi di polo riconvertiti in ogni Area Vasta agli standard della DGR 735/13	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	ASUR 3 AAOO 3 INRCA 5
1.3 Pronto Soccorso	Flusso EMUR / 118	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	≥ 56%	≥ 77	≥ 36	NO	ASUR 1 AOR 5 AOMN 4
		% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	≥ 66	≥ 57	≥ 53	NO	ASUR 0,5 AOR 4 AOMN 3
		Vincolante Intervallo Allarme- Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≥ 17 minuti	NO	NO	NO	ASUR 0,5

WJ

Y

1.4 Potenziamento qualità clinica e miglioramento appropriatezza medica	Flusso SDO	Vincolante % parti cesarei primari sul totale dei parti (Esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	≤ 23%	≤ 30%	≤ 23% (n. assoluto ≤ a 3 parti pretermine nelle strutture Az AO Marche Nord)	NO	ASUR 1 AOR 4 AOMN 3
	Flusso CEDAP / HSP	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTTN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale	≤ 18% (n. assoluto ≤ a 13 parti pretermine nelle strutture regionali ASUR)	NO	NO	≤ 18% (n. assoluto ≤ a 3 parti pretermine nelle strutture Az AO Marche Nord)	NO	ASUR 1 AOMN 3
1.5 Applicazione Legge 38/2010	Flusso SDO	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,25	≤ 0,20	≤ 0,20	≤ 0,10	ASUR 1 AOR 4 AOMN 3 INRCA 5
	Flusso SDO	Vincolante Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con DRG chirurgico	N. complessivo di dimissioni * 100	NO	NO	NO	≥ 27%	INRCA 4
1.5 Applicazione Legge 38/2010	Rilevazione ad hoc	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore - Valutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dei centri spoke per AV/Az	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	Almeno uno per AV	Almeno uno per Az	Almeno uno per Az	Almeno uno per Az	ASUR 0,5 AOR 2 AOMN 1 INRCA 4
	Rilevazione ad hoc	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative - Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP I1-D attivate	Numero Hospice attivati	> Valore 2014	NO	NO	NO	ASUR 0,25

PM

1.6 Rispetto LEA per screening oncologici	dati ONS	Vincolante Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	NO	NO	NO	ASUR 0,25
		Vincolante Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	NO	NO	NO	ASUR 0,25
1.7 Riorganizzazione rete di laboratori analisi pubblici	ARS su dati ASUR/AZ	Vincolante Proporzioni di cancri in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei cancri invasivi screen-detected	N° di tutti i cancri screen-detected *	< 25%	NO	NO	NO	ASUR 0,25
		aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda	n. strutture eroganti per Az- AV	aumento di almeno due ore per AV/Azienda per ogni screening	NO	almeno due sedute per ognuno degli screening Mammella e colon retto	NO	ASUR 0.25 AOMN 2
	Rilevazione ad hoc	Riduzione delle sedi dei laboratori accorpate per AV	n. laboratori analisi accorpate per AV/Azienda	n. laboratori analisi accorpate in AV/ n. totale laboratori analisi	n. ≤ ad 1 lab. Per AV	NO	NO	NO	ASUR 1,25

rup

✓

2. OBIETTIVI PREVENZIONE

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O. Riuniti	Target M. Nord	Target INRCA	Punteggio
2.1 completamento attuazione DGR 1287 del 16.9.2013	ASUR	organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in A.V		attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo 3 della DGR 1287/2013	atti delle 5 AA.VV.	NO	NO	NO	ASUR 2
2.2 avvio attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014 - 2018)	ASUR	gruppi tecnici di AV per coordinamento prp		formalizzazione gruppi tecnici coordinamento in ciascuna AV secondo indicazioni par. 1.4.1 DGR 540/2015 (entro 30.11.15)	atti delle 5 AA.VV.	NO	NO	NO	ASUR 0,5
2.3 attuazione DGR 316 del 20.4.2015	ARS su dati Az. SSR	svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale		realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	modulo ripetuto 3 volte in ciascuna AV	modulo ripetuto 3 volte	modulo ripetuto 3 volte	modulo ripetuto 2 volte	ASUR 0,5 AAOO 1 INRCA 1
		programma biennale (2015-2016) di sostegno organizzativo e comunicativo alla pratica vaccinale		approvazione e realizzazione azioni 2015	30.9.2015 approvazione/ 31.12.2015 realizzazione azioni	NO	NO	NO	ASUR 0,5
2.4 messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	ARS su dati ASUR	implementazione sistema screening		Messa a regime aggiornamento software screening	relazione direzione generale ASUR	NO	NO	NO	ASUR 0,5
		implementazione anagrafe vaccinale informatizzata		approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta					
		integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport		approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta					
		implementazione area TSL e notifiche art. 99 on line		approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81/08		NO	NO	NO	ASUR 0,5

Handwritten signature

2.5 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n.1618 del 28/01/2013	SIVA-VETINFO	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	≥ 99,9%	NO	NO	NO	NO	ASUR 0,5
2.6 ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	SIVA-VETINFO	% Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende e N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale aziende e N. totale capi ovi-caprini	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	NO	NO	NO	NO	ASUR 0,5
2.7 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 c 6 del DPR 14/07/95	SIVA-VETINFO	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	NO	NO	NO	NO	ASUR 0,5
2.8 PNR - PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	SIVA-VETINFO	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2013	NO	NO	NO	NO	ASUR 0,5
		% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	≥ 98 %	NO	NO	NO	NO	ASUR 0,5




3. OBIETTIVI ASSISTENZA TERRITORIALE						
Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Punteggio
3.1 Assistenza residenziale e semiresidenziale DGR 1331/2014 e DGR 289/2015	Rilevazione ad hoc	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		Inserimento da parte di tutte le aree vaste di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC entro 31/12/2015	ASUR 3
3.2 Unità Operative funzionali Sociale e Sanitaria (U.O.S.eS). DGR 110/2015 del 23/02/2015	Rilevazione ad hoc	Costituzione delle U.O.S.eS a livello distrettuale	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		Sottoscrizione di almeno il 75% degli accordi tra Ambito Soziale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della (U.O.S.eS) entro 31/12/2015	ASUR 2,5
3.3 Cure Intermedie DGR 735/13 - 960 e 1331/2014	Rilevazione ad hoc	Implementazione posti letto di cure intermedie nei presidi ospedalieri DGR 735/13	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		Attivazione dei posti letto di cure intermedie previsti dalla DGR 735/13 per le Case della Salute di tipo C entro 31/12/2015	ASUR 2,5
3.4 LR 13/2003 art. 8 bis	Rilevazione ad hoc	Supporto alla riqualificazione della rete ospedaliera (13 case della salute)	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		Relazione integrata con i Distretti Sanitari per ipotesi di implementazione di nuovi modelli organizzativi per la prevenzione secondaria delle patologie cronico-degenerative degli anziani entro il 30/12/2015.	INRCA 5

4. OBIETTIVI INVESTIMENTI						
Sub-obiettivo	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Punteggio
4.1 Attuazione piano investimenti	Reportistica trimestrale CO.AN	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (Iva compresa) della spesa effettuata	Totale della spesa autorizzata	100%	ASUR 3 AAOO 8 INRCA 8
					Target O. Riuniti 100%	
					Target M. Nord 100%	
					Target INRCA 100%	

CRITERIO: Per considerare raggiunto il sub-obiettivo 4.1 gli interventi debbono essere conclusi .

2

5. OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI E ADEMPIMENTI

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O. Riuniti	Target M. Nord	Target INRCA	Punteggio
5.1 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SIAD	Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)	>= 80%	NO	NO	NO	ASUR 1
	Flusso SISIM	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	>= 80%	NO	NO	NO	ASUR 0,5
	Flusso FAR; Modello STS - Quadro G Tipo assistenza = 2 (assistenza residenziale)	Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO

mf
e

Flusso FAR; Modello STS - Quadro F Tipo assistenza = 2 (assistenza semiresidenz- iale)	Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO	ASUR 1
Flussi DD e CO; Modello CE: BA0040, BA0050, BA0060	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	ASUR 0,5 AAOO 1,5 INRCA 1,5
Flusso Consumi Dispositivi medici; Modello CE: voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	>= 10%	>= 10%	>= 10%	>= 5%	ASUR 0,5 AAOO 1 INRCA 1
Dichiarazion e dei redditi precompilata ex D. Lgs. 175/2014	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	100%	100%	100%	100%	100%	ASUR 0,5 AAOO 1 INRCA 1

Handwritten signature or initials.

5.2 Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionali presenti negli archivi aziendali (anno precedente anno di riferimento)	100% entro 30/11/2015	100% entro 30/11/2015	100% entro 30/11/2015	NO	ASUR 0,5 AAOO 1,5
5.3 Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2014	Flusso grandi apparecchiature	Numero apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2014 pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2014, pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2014	100%	100%	100%	100%	ASUR 0,5 AAOO 1 INRCA 1,5

6. OBIETTIVI AREA INFORMATICA									
Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O. Riuniti	Target M. Nord	Target INRCA	Punteggio
6.1 Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Rilevazione ad hoc	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE	Documentazione inviata alla PF Informatica	Documentazione inviata alla PF Informatica	100 pz. entro il 31/12/2015	NO	NO	NO	ASUR 1
6.2 Codifica unica catalogo Regionale LIS	Rilevazione ad hoc	Numero di prestazioni unificate	Valore assoluto codifiche unificate	Totale codifiche gruppo di lavoro	>80% entro il 31/12/2015	>80% entro il 31/12/2015	>80% entro il 31/12/2015	>80% entro il 31/12/2015	ASUR 1 AAOO 3 INRCA 3

mp

2

* Per l'anno 2015 il Direttore del DIRMT sarà valutato sulla base degli obiettivi di seguito individuati:

OBIETTIVI SANITARI PER IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE TRASFUSIONALE – 50 punti

OBIETTIVI	Punteggio
1. PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 – SANGUE E PLASMA	15 punti
2. PIANO DI FRAZIONAMENTO INDUSTRIALE 2015 – PRODUZIONE FARMACI DA CONTO LAVORAZIONE	15 punti
3. AGGIORNAMENTO Percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi	5 punti
4. INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER LE DONAZIONI DI SANGUE	5 punti
5. CESSIONE FARMACI PLASMADERIVATI A ALTRE REGIONI (DGRM 190/2015)	10 punti

1. Obiettivo del piano di produzione regionale 2015 - sangue e plasma

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati	Punteggio
1.1 PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 - SANGUE INTERO	PRODUZIONE REGIONALE 2015 – SANGUE INTERO	73.500	Centro Nazionale Sangue (SISTRA)	5 punti
1.2 PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 – PLASMAFERESI	PRODUZIONE REGIONALE 2015 - PLASMAFERESI	23.000	Centro Nazionale Sangue (SISTRA)	5 punti
1.3 PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 – MULTICOMPONENT	PRODUZIONE REGIONALE 2015 - MULTICOMPONENT	3.500	Centro Nazionale Sangue (SISTRA)	5 punti

CRITERIO: PER CONSIDERARE RAGGIUNTO OGNI SUB-OBIETTIVO, PER OGNI INDICATORE IL RISULTATO NON DEVE ESSERE INFERIORE AL 95% RISPETTO ALLO STANDARD

RVP

2. OBIETTIVO DEL PIANO DI FRAZIONAMENTO INDUSTRIALE 2015 – PRODUZIONE FARMACI

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati	Punteggio	
2.1 Predisposizione di una proposta da presentare in regione per la concentrazione delle sedi di produzione con l'obiettivo di ridurre almeno 1 per AV	report		Doc inviata all'ARS	5 punti	
	Plasma frazionato kg	29.300	Report CNS - Kedrion	10 punti	
	Albumina 20% 50ml flac	73.000	Report CNS - Kedrion		
	Ig Vena 5 g flac	20.500	Report CNS - Kedrion		
	Fattore VIII 1000 UI flac	5.500	Report CNS - Kedrion		
	Fattore IX 1000 UI flac	620	Report CNS - Kedrion		
	Complesso Protrombinico 500 UI flac	3.250	Report CNS - Kedrion		
	AT III UI flac	3.000	Report CNS - Kedrion		
	Plasma di grado farmaceutico sacche	11.000	Report CNS - Kedrion		
	2.2 PIANO DI LAVORAZIONE INDUSTRIALE 2015 - PRODUZIONE FARMACI				

CRITERIO: PER CONSIDERARE RAGGIUNTO OGNI SUB-OBIETTIVO, PER OGNI INDICATORE IL RISULTATO NON DEVE ESSERE INFERIORE AL 95% RISPETTO ALLO STANDARD

3. AGGIORNAMENTO Percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati	Punteggio
3.1 DGR 634/2013 e DGR 389/2011 AGGIORNAMENTO Percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi	1. IV Corso di formazione per medici e infermieri per la raccolta di sangue intero e plasma in aferesi;	Fatto / Non fatto	Relazione DIRMT	5 punti
	2. Retraining per il personale (medici ostetrici, ostetriche, medici e tecnici trasfusionisti) per la raccolta SCO;	Organizzazioni e ed espletamento di tutte le attività formative		

slp 2

4. INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER LE DONAZIONI DI SANGUE

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati	Punteggio
4.1 INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER LE DONAZIONI DI SANGUE	Attivazione in collaborazione con AVIS delle campagne promozionali sulla donazione del sangue e del plasma	Fatto / Non fatto	Relazione DIRMT	5 punti

5. CESSIONE FARMACI PLASMADERIVATI A ALTRE REGIONI

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati	Punteggio
5.1 DGR 190/2015 CESSIONE FARMACI PLASMADERIVATI A ALTRE REGIONI	Sottoscrizione di Accordi con altre Regioni italiane.	Documento sottoscritto	Relazione DIRMT	10 punti

[Handwritten signature]