





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: DGR 1750 DEL 27/12/2013 "L.R. N. 13 DEL 20/06/2003 - AUTORIZZAZIONE AGLI ENTI DEL SSR ED AL DIRMT ALLA GESTIONE PROVVISORIA DEI RISPETTIVI BILANCI ECONOMICI PREVENTIVI PER L'ANNO 2014" – MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI.**

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal 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 del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera d della L.R. n. 20 del 15/10/2001 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. 28 dello Statuto regionale:

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

**DELIBERA**

1. di modificare e integrare la DGR n. 1750 del 27/12/2013 nelle modalità e nei termini di cui all'Allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di assegnare agli Enti del SSR gli obiettivi sanitari nelle modalità e nei termini di cui all'Allegato B che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
3. di stabilire che le modifiche alla Gestione Provvisoria 2014 di cui al punto 1. e gli obiettivi sanitari di cui al punto 2. sono vincolanti ai sensi dell'art. 3, comma 2, della L.R. 13/2003 e ss.mm.ii.;
4. di demandare al Dirigente del Servizio Sanità tutti gli adempimenti necessari all'attuazione della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### 1. RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Legge Regionale n. 47 del 19/11/1996** - *Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.:*
- **Legge Regionale n. 13 del 20/06/2003** - *Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e ss.mm.ii.;*
- **Decreto Legge n. 78 del 31/05/2010** - *Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica.* convertito con modificazioni in Legge n. 122 del 30/07/2010;
- **Decreto del Ministero della Salute 18/01/2011,- (11A01634)** - *Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli IZS e delle aziende ospedaliere-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari, GU n. 39 dei 17-2-2011 (di seguito definito **Decreto sulla Certificazione dei Bilanci**);*
- **DGR n. 288 del 8/03/2011** - *Disposizioni in materia di personale dipendente del SSR;*
- **Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/ 2011** - *Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;*
- **Decreto Legge n. 98 del 06/07/2011** - *Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria,* convertito con modificazioni dalla Legge n. 111 del 15/07/2011;
- **Decreto Legge n. 201 del 06/12/2011** - *Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici,* convertito con modificazioni dalla legge n. 214 del 22/12/2011 (di seguito definita **Manovra salva Italia**);
- **Decreto Legge n. 95 del 06/07/2012 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini,** convertito con modificazioni dalla Legge n. 135 del 07/08/2012. G.U. n. 156 del 6/07/2012 (anche definito **Spending Review**);
- **DGR n. 1220 del 01/08/2012** - *Linee di attuazione ed applicazione Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art. n. 15 commi nn. 12 e 13;*
- **Decreto del Ministero della Salute 17/09/2012,** - *Decreto in materia di certificabilità dei bilanci sanitari.* G.U. n. 238 del 11/10/2012;
- **DGR n. 1696 del 03/12/2012** - *Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini;*
- **DGR n. 735 del 20/05/2013** - *Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012;*
- **DGR n. 826 del 01/06/2013-** *Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza- Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012. Modifiche ed integrazioni;*
- **DGR n. 1156 del 29/07/2013** - *Decreto legge 31/05/2010 n. 78 convertito in legge 30/07/2010 n. 122, articolo 9 - l.r. 20/06/2003 n. 13, articolo 3, comma 2, lettera a - Indirizzi interpretativi e applicativi per gli*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- enti del Servizio Sanitario regionale in materia di contenimento delle spese di personale. Biennio 2013-2014;*
- **Legge Regionale n. 50 del 23/12/2013** - *Bilancio di previsione per l'anno 2014 ed adozione del bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016;*
  - **DGR 1734 del 27/12/2013** - *Definizione del Programma Operativo Annuale (POA) per l'anno 2014;*
  - **Legge n. 147 del 27/12/2013** - *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014), G.U. n. 302 del 27/12/2013;*
  - **DGR n. 1749 del 27/12/2013** - *Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2013. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2013 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2013-2015 degli Enti del SSR;*
  - **DGR n. 1750 del 27/12/2013** - *"L.R. n 13 del 20/06 2003 – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014;*
  - **DGR n. 149 del 17/02/2014** - *Art. 24, comma 2, L.R. n. 20 2001. Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL;*
  - **Intesa Governo- Regioni Rep. n. 15/CSR del 20/02/2014** - *Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in attuazione dell'articolo 1, comma 234, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (legge di stabilità 2014) di ripartizione delle forme premiali anni 2012 e 1013;*
  - **-Intesa Governo- Regioni Rep. n. 27/CSR del 20/02/2014** - *Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013 (anche definito Accordo sull'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013);*
  - **Intesa Governo - Regioni n. 29/CSR del 20/02/2014** - *Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla nuova proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013 – Rep. Atti n. 225/CSR del 22/11/2012 (anche definita Intesa di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013);*
  - **Intesa Governo - Regioni n. 82/CSR del 10/07/2014** - *Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016;*
  - **DDS n. 2/ASF del 11/07/2014** - *Spesa farmaceutica PAY-BACK 2013 – Assegnazione all'ASUR e alle Aziende Ospedaliere della Regione Marche di Euro 9.028.470,55 - cap. 52825101*
  - **Nota Prot. n. 3783 del 05/08/2014 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome** - *Accordo per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale anno 2014*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## 2. *MOTIVAZIONE*

La DGR n. 1750 del 27/12/2013 ha autorizzato gli Enti del SSR ed il DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014 nei limiti dei costi gestionali assegnati con il Bilancio Preventivo Economico 2013 di cui alla DGR n. 1749 del 27/12/2013, ridotti dell'1%. Il totale dei costi autorizzati per l'anno 2014 è pari a Euro 2.921.173.199,00.

La citata delibera prevedeva inoltre la possibilità di assegnare la quota dell'1%, con successivo atto deliberativo per il completamento dei processi di riorganizzazione già approvati con deliberazioni dalla Regione Marche, relativi alle case della salute, alla rete dell'emergenza urgenza territoriale e alla messa a regime della riorganizzazione delle residenze protette. A tale fine, gli Enti del SSR rendicontano trimestralmente alla PF Ragioneria e al Servizio Sanità i relativi costi sostenuti.

Le risorse accantonate per il finanziamento della riorganizzazione erano quantificate pari ad Euro 22.930.839,00 (Tabella 3 della DGR n. 1749 del 27/12/2013).

Sempre in riferimento alla DGR n. 1750 del 27/12/2013, nell'ambito della verifica dei dati di costo del primo semestre, è stata richiesta alle Direzioni Generali degli Enti del SSR la certificazione del rispetto dei vincoli di costo autorizzati e l'evidenza delle attività connesse al completamento dei processi di riorganizzazione di cui sopra allo scopo di poter procedere allo svincolo della quota pari all'1%.

Oltre a ciò, nella Tabella 3 sopramenzionata, non era stato valorizzato il trasferimento da Regione agli Enti del SSR per l'anno 2014 relativo al Payback. Considerato l'andamento della spesa farmaceutica, l'importo di tale trasferimento per l'anno 2014 è stato prudenzialmente stimato pari all'importo di competenza 2013 trasferito agli Enti del SSR, ovvero pari ad Euro 9.028.470,00 (DDS n. 2/ASF del 11/07/2014).

L'Asur e le Aziende Ospedaliere hanno certificato il rispetto dei vincoli di cui alla DGR n. 1750 del 27/12/2013, rispettivamente con:

- Asur, con nota prot. n. 56840/04/08/2014/R\_MARCHE/GRM/SAS/A;
- AOU Ospedali Riuniti di Ancona con nota prot. n: 573863/06/08/2014/R\_MARCHE/GRM/RFP/A ;
- AO Ospedali Riuniti Marche Nord con nota prot. n. 570695/05/08/2014/R\_MARCHE/GRM/RFP/A;

Nelle suddette certificazioni, gli stessi hanno riportato una previsione annua dei costi, pari a Euro 11.525.012, connessa al completamento dei processi di riorganizzazione già approvati con deliberazioni dalla Regione Marche, relativi alle case della salute, alla rete dell'emergenza urgenza territoriale e alla messa a regime della riorganizzazione delle residenze protette. Nello specifico:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Asur per Euro 6.187.161,00, finanziate per Euro 4.855.760,00 da minori costi sostenuti per le attività rientranti nella DGR n. 1750/2013;
- AOU Ospedali Riuniti di Ancona per Euro 4.591.265,00, finanziate per Euro 553.006,00 da maggiori entrate proprie;
- AO Ospedali Riuniti Marche Nord per Euro 746.586,00

L'INRCA, con nota prot. n. 5739892/06/08/2014/R\_MARCHE/GRM/RFP/A, ha certificato il mancato rispetto del vincolo di cui alla DGR n. 1750 del 27/12/2013 per l'importo di Euro 1.022.425,00 parzialmente finanziato con entrate proprie per Euro 172.094,00. L'INRCA ha motivato il mancato rispetto del vincolo come dovuto prevalentemente all'incremento dei costi di manutenzione urgenti ed indifferibili.

In considerazione della Nota Prot. n. 3783 del 05/08/2014 della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome sull'accordo per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale anno 2014, nelle more del riparto definitivo del Fondo Sanitario indistinto dell'anno 2014, l'autorizzazione alla gestione provvisoria degli Enti del SSR può essere rivista assegnando ulteriori risorse per Euro 31.959.309,00 (di cui Euro 22.930.839,00 relative alla quota dell'1% accantonata con DGR n. 1750 del 27/12/2013 ed Euro 9.028.470,00 relative al Payback), come riportato nell'Allegato A alla presente deliberazione.

Tali risorse sono destinate al finanziamento: (i) dei maggiori costi sostenuti dall'INRCA per Euro 850.330,00, e (ii) delle attività individuate a seguito degli incontri svolti e riportate nell'Allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Infine, si sottolinea che la stima del payback è stata predisposta sulla base delle indicazioni della P.F. assistenza Farmaceutica, e che il contenuto degli allegati A e B è stato predisposto sulla base delle indicazioni e della documentazione fornita dalle Posizioni di Funzione dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Si propone, pertanto, alla Giunta regionale l'adozione del conseguente provvedimento.

**Il Responsabile del Procedimento**

Il Dirigente della P.F. Programmazione economico finanziaria del SSR e ragioneria  
(Maria Di Bonaventura)

**VISTO il Dirigente del Servizio Sanità**  
(Piero Ciccariello)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

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

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

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'  
(Piero Ciccarelli)

La presente deliberazione si compone di n° 29 pagine, di cui n° 22 pagina di allegati che formano parte integrante della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Elisa Moroni)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Allegato A*

Il totale dei costi autorizzati con la Gestione Provvisoria 2014 agli Enti del SSR e al DIRMT di cui all'Allegato A della DGR n. 1750 del 27/12/2013 è aggiornato come di seguito riportato:

- Euro 2.296.242.380,00 all'ASUR;
- Euro 366.630.037,00 all'AOU Ospedali Riuniti di Ancona e al DIRMT;
- Euro 216.588.484,00 all'AO Ospedali Riuniti Marche Nord;
- Euro 68.238.986,00 all'INRCA.

Gli Enti del SSR dovranno comunicare, entro il 15/09/2014, la distribuzione del nuovo vincolo complessivo di spesa tra gli aggregati di costo, anche in considerazione dei vincoli di spesa per la farmaceutica e per il personale approvati con Deliberazioni, nella seduta del 7 agosto 2014.

Le maggiori risorse assegnate agli Enti del SSR, pari a Euro 31.108.979,00, sono suddivise e finalizzate alle seguenti attività:

ASUR: Euro 21.333.980,00

- Ospedale di Fossombrone Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN c/o: € 800.000
- Incremento quali-quantitativo Screening oncologico: acquisizione Endoscopi € 300.000
- Ospedale Jesi: Completamento e infrastrutturale nuovo ospedale "C.Urbani": € 2.000.000
- Ospedale Senigallia: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN € 800.000
- Ospedale Loreto: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN più opere strutturali-impiantistiche (o lavori di adeguamento locali) € 1.000.000 (800.000+200.000)
- Ospedale Fabriano: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa Acquisizione attrezzature per attivazione/completamento cardiologia interventistica: € 1.000.000
- Ospedale Macerata: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa Acquisizione attrezzature per attivazione/completamento Emodinamica: € 1.500.000
- Ospedale Amandola: Completamento strutturale ed attivazione RSA € 500.000
- Ospedale Sant'Elpidio a Mare e Ospedale Fermo: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa: Acquisizione n. 2 Nuove RMN: € 1.400.000
- Ospedale Ascoli Piceno: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa per trattamento malati oncologici: Acquisizione Nuova apparecchiatura (acceleratore lineare con IMRT) per attività di Radioterapia: € 2.000.000 (compresi lavori adeguamento locali).
- Applicazione DGR 149/2014 di cui all'Allegato B: € 8.018.000



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Potenziamento tecnologico: € 2.015.980

AOU Ospedali Riuniti di Ancona: Euro 4.693.000,00

- Opere infrastrutturali trasferimento Salesi € 1.500.000
- Acquisizione nuove tecnologie chirurgiche robotizzate e avvio attività: € 1.250.000
- Incremento quali-quantitativo attività trattamenti maculopatie: € 572.000
- Introduzione e miglioramento terapia per infezione da HCV € 530.000
- Introduzione e miglioramento terapia antitumorale (con farmaci anti-neoplastici): € 741.000
- Ottimizzazione interventi di riqualificazione del sistema I18: € 100.000

AO Ospedali Riuniti Marche Nord: Euro 2.600.000,00

- Radioterapia: potenziamento delle attività in particolare per quanto riguarda la terapia modulare stima € 600.000
- Progetto Nuovo Polo Endoscopico: gastroenterologia, pneumologia, urologia e ginecologia stima € 2.000.000

INRCA: Euro 2.482.000,00

- Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa: Apparecchiature RMN e Ecotomografo stima € 1.700.000
- Implementazione attività rete dermatologica per diagnosi precoce neoplasie cutanee: € 310.000 (cofinanziamento Ministero Salute)
- Implementazione protocolli diagnostico-terapeutici gestione tumore della prostata Macchina HI FU (cofinanziamento Ministero Salute): € 200.000
- Applicazione reti Cliniche: Adeguata sistemazione logistico-alberghiera per intensità di cura: Centrale monitoraggio cardiologia, telemetrie: € 122.000
- Acquisizione e tecnologie volte a migliorare la gestione del rischio clinico mediante l'acquisizione di apparecchiature per la prevenzione degli incidenti e l'ottimizzazione della sterilizzazione: € 150.000



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Allegato B*

**Obiettivi sanitari**

***GOVERNO DEL SSR***

***ADEMPIMENTI***

***PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE***

***SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE***

***AREA TERRITORIALE***

***AREA OSPEDALIERA E EMERGENZA URGENZA***

***BENI E SERVIZI***

***DEMATERIALIZZAZIONE***

***FLUSSI INFORMATIVI***

*[Handwritten signature]*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### GOVERNO DEL SSR

La definizione degli indirizzi e degli obiettivi di budget è rivolta a dare i necessari input attuativi per accelerare l'implementazione delle azioni di sviluppo del sistema socio-sanitario attraverso l'individuazione delle linee prioritarie di intervento, i risultati attesi e la declinazione degli opportuni indicatori per il conseguente monitoraggio.

A tale scopo è indispensabile che tutti gli Enti del SSR mantengano la massima attenzione sulla garanzia dell'erogazione dei LEA e agli adempimenti monitorati dal Ministero della Salute sia per la parte economica che per la parte sanitaria. Le risorse necessarie trovano copertura nei relativi capitoli di bilancio dei fondi del SSR.

### ADEMPIMENTI

Gli Enti del SSR hanno l'obbligo di ottemperare alle disposizioni stabilite dal MEF, dal Ministero della Salute e dalla Regione per soddisfare gli **adempimenti** previsti dalla normativa vigente, in riferimento a quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005, dal punto 1.4 del Patto per la Salute del 28 settembre 2006, dall'articolo 4 dell'Intesa Stato - Regioni del 3 dicembre 2009 (Patto della salute 2010-2012) e dagli articoli 10 e 11 del nuovo Patto per la Salute 2014-2016.

Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia degli Enti del SSR verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe, infatti, una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse per l'intero sistema sanitario.

A tal proposito, obiettivo degli Enti del SSR è di mettere in grado la Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale (MEF, Corte 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.

Nello specifico, si sottolinea che il nuovo Patto per la salute, al comma 6 dell'articolo 10, stabilisce che *"il mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai LEA stabiliti per i direttori generali costituisce grave inadempimento contrattuale e comporta l'applicazione dell'articolo 3bis, comma 7 del dlgs. N. 502/1992 e s.m.i., con la previsione di decadenza automatica dei direttori generali. La verifica dell'adempimento, ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale, è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza"*.

In modo sostanziale, gli adempimenti riguardano in generale:

- la stabilità e l'equilibrio della gestione del SSR;
- 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;
- tutto ciò che viene richiesto come adempimento a livello normativo in base ad Intese/Accordi Stato-Regioni o a norme di portata generale o a norme ad-hoc inserite in leggi specifiche (ad es.: finanziarie).

In particolare, l'elenco degli adempimenti inviato annualmente dal MEF riguarda diverse aree tematiche, sia di carattere economico che sanitario, e su diversi aspetti attinenti l'erogazione di prestazioni e servizi sui diversi livelli essenziali di assistenza. All'interno degli adempimenti si trovano, nelle diverse materie e argomenti, indicatori di valutazione dei risultati conseguiti da ciascuna regione. Tra gli indicatori, hanno una particolare importanza quelli presenti nella cosiddetta "Griglia LEA": sono 21 indicatori che, attraverso un sistema di punteggi e di pesi, concorrono a determinare un punteggio finale che indica se è stata superata o meno la soglia fissata per l'anno di valutazione. La Griglia LEA ha in genere particolare riscontro sui media nazionali.

Con la DGR n. 649 del 30 maggio 2014, sono stati individuati i referenti per gli adempimenti previsti a carico della Regione Marche dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005. In ragione dell'impegno richiesto per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, è stato stabilito che gli Enti del SSR hanno il



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti in corrispondenza a quelli previsti dalla Regione, al fine di creare le condizioni per un più efficace e tempestivo scambio informativo nelle fasi di monitoraggio e verifica di ciascun adempimento.

**Adempimenti. Obiettivi di carattere generale**

**ASUR; AOU Riuniti Ancona; AO Marche Nord; INRCA**

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Target	Numeratore	Denominatore
<b>Liste di attesa</b> Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica. - mammografia. - TAC torace. - ecocolordoppler tronchi sovraortici	Flusso File C	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	$\geq 60\%$	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B
	Flusso File C	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	$\geq 60\%$	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D
<b>Dematerializzazione</b> Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini	Enti SSR	Numero % di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di refertazione digitale	$> 50\%$	Numero di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di refertazione digitale	Numero totale di strutture pubbliche che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini
<b>Sistema CUP</b> Riduzione delle prestazioni prenotate e non erogate per abbandono degli utenti, senza disdetta con il dovuto anticipo	Sistema CUP	Prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta, di cui è stato chiesto il rimborso	< Anno 2013	Numero di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono utente senza disdetta, con richiesta del rimborso	Numero totale di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono utente senza disdetta

Scadenza 31/12/2014

Di seguito sono elencati, distinti per area di attività, gli obiettivi ed i relativi indicatori di monitoraggio assegnati a ciascun Ente in considerazione degli adempimenti richiesti alla Regione e secondo specifici target di risultato.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE**

**ASUR**

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Target	Nome misura	Denominatore
attuazione PAPA e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 13/13 e DGR 497 del 10/4/12)	ARS su dati ASUR	Copertura vaccinale antivaricella a 24 mesi per prima dose MPPK	92% o superiore comunque in aumento rispetto anno precedente	N. di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con prima dose MPPK	N. di soggetti della rispettiva coorte di nascita
	ARS su dati ASUR	l'asso di indagine di laboratorio (morbillo)	80%	N. casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (a vedere indicazioni della circolare Istruzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Finanziamento del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015.)	N. di casi sospetti di morbillo * 100
		copertura vaccinale antiemeisigococcica	92% o superiore rispetto anno di riferimento precedente	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N. di soggetti della rispettiva coorte di nascita
		copertura vaccinale anti pneumococcica I	92%	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose completo	N. di soggetti della rispettiva coorte di nascita
		Indicatore GISSMA GISSCOR per screening oncologici	Respetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	In 4/2013	Popolazione target 2013
rispetto LEA per Screening Oncologici	ARS su dati ASUR	Indicatore GISSCI per screening oncologici	Respetto Standard estensione al 33% annuale	In 4/2013	Popolazione target 2013
		Proporzione di cancer in stadio III rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancer screening) rispetto al total successivo a quello di previsione	25%	N. di cancer in stadio III screening	N. di tutti i cancer screening * 100
		aziende controllate nel territorio	5%	numero aziende controllate	num. aziende con almeno 1 dipendente * 100 num. aziende artigiane con 1 o più artigiani / 100
rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D. Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLI	ARS su dati ASUR	operatività degli Organismi Provinciali	100%	attive e effettuate in coordinamento	attività programmate dall'OP in coordinamento



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Target	Numitore	Denominatore	
attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato-Regioni "Quadroregione Salute"	ARS su dati ASUR	prevalenza popolazione su rapporto obesità e sedentarietà misura censuaria di tutta	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente a quello della valutazione	
		realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento, OKKIO HBSC	95% dei campioni programmati	numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni	
attuazione sorveglianza epidemiologica (***)		implementazione sistema screening	effettuata implementazione software	relazione direzione generale ASUR		
		implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	effettuata implementazione software	relazione direzione generale ASUR		
messaggio regime sistema informativo "inviare prevenzione" (****)	ASUR	integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	utilizzo software aggiornato da parte di tutte le aree ASUR	numero ASUR che utilizzano aggiornamento	totale ASUR	
conferimento tempi attesa commissioni medici legali per accertamento stati disabilitati (previsto di osservazione 17/2014 - 31/12/2014)	sistema informativo INPS - ASUR	implementazione area INJE e notifiche art. 09 op-line	effettuata implementazione software	relazione direzione generale ASUR		
		tempo medio attesa LC				
		tempo medio attesa F 104	tempo medio di attesa contabile a quanto previsto da normativa nazionale (0 = 100%)			
		tempo medio attesa pz. (cheviegler)				
		tempo medio attesa non vedenti e non udenti				
		tempo medio attesa commissioni pazienti				
completamento cooperazione applicativa INPS - ASUR per medicina legale	ASUR	utilizzo software aggiornato	utilizzo software aggiornato da parte di tutte aree vaste	numero ASUR che utilizzano aggiornamento	totale ASUR	
apertura vaccinale anni I/PA	ASUR	apertura vaccinale anni I/PA (***)	anno di riferimento precedente	numero ASUR che utilizzano aggiornamento	N° di soggetti della fascia di età a fronte di nascite 2001	

*[Handwritten signature and initials]*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE**  
**ASUR**

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Target	Numeratore	Denominatore
Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	ASUR- Rilevazione ad hoc	Atti formali dell'AV che definiscano la implementazione richiesta	Atti formali approvati (S/ No)	Approvazione atti formali (S/ NO)	
MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGS AF n. 1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	SIVA	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	≥ 99,9%	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC
		% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	≥ 99,8%	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC
ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGS AF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	SIVA-SIGLA	% di capi bovini morti sottoposti ai test per BSE sul totale degli attesi	75%	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti
		% di capi ovini e caprini morti sottoposti ai test per TSE Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	80% di ovini e ≥ 65% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	N capi ovini e caprini morti sottoposti ai test TSE/Scrapie	N totale dei capi ovini e caprini morti
PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	SIVA-BDN-SIGLA	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	≥ 98%	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR
PNA A - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2.2/2000 n. 3e succ. modifiche - D.L. n. 90/93, Decisione della Commissione 2001/9/CE, Regolamento (CE) n. 882/2004, Regolamento (CE) n. 1831/2005 - LEA vincolante	SIVA-BDN-SIGLA	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNA A)	90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	Campioni effettuati per il PNA A	Totale campioni previsti dal PNA A
FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.L. n. 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGS AF n. 1466 del 26/01/2012 - LEA vincolante	SIVA	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	100%	Numero di operatori controllati	Numero di operatori controllabili previsti dal programma
FIITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA	SIVA-SIGLA	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	N campioni effettuati	totale campioni previsti
ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	SIVA-BDN	% Aziende e % Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	3% delle aziende e 5% dei capi	N Aziende e N Capi ovi-caprini controllati	N totale aziende e N totale capi ovi-caprini
		% Aziende sumcole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, d.lgs. 200/2010 (1% aziende)	1%	N aziende sumcole controllate I&R	N totale aziende sumcole
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 e 6 del DPR 14/07/95	SIVA-BDN-SIGLA	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	90%	N di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)
		% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	90%	N campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione
OGM - Reg. CL 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 - alimenti e mangimi geneticamente modificati	SIVA-SIGLA	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OGM 2012-2014	95% Piano OGM	N campioni eseguiti	N totale campioni previsti dal Piano OGM
PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	SIVA-SIGLA	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	100%	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi
SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i., nota DGS AF 3457-26/02/2010 - nota DGS AF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati in SIS-BDN	SIVA-SIGLA	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	100%	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi
AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	ASUR- Rilevazione ad hoc	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autentità Competente Locale	100%	N AUDIT effettuati	N AUDIT previsti dal programma



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**ASSISTENZA TERRITORIALE**

**ASUR**

Obiettivo	Indicatore	Target	Tempi
<i>Percorso Superamento OPG:</i> Assicurare la presa in carico di tutti i soggetti per i quali la competente Autorità Giudiziaria ha stabilito la <i>dimissibilità</i> o per i quali, anche in via provvisoria, abbia optato per una misura di sicurezza alternativa a quella detentiva	Numero dei soggetti presi in carico	100%	Prese in carico tempestive rispetto alla disposizione dell'A.Gi. per tutto l'anno solare
<i>Cure domiciliari:</i>  Sub 1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14.	Cronoprogramma di implementazione comprensivo risorse necessarie	Fatto / Non fatto	Entro 31 7 2014 (come da DGR 791714)
	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014
Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC	Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)	Fatto / Non fatto	Entro 31 7 2014 (come da DGR 791714)
	Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014
<i>Assistenza residenziale e semiresidenziale.</i>  Sub 1: DGR n.149/14-Attivazione 200 p.l. Residenza Protetta Anziani	Contrattualizzazione ulteriori 200 p.l. RPA come da indicazioni regionali	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014
Sub 2: DGR n.149/14- Attivazione 150 p.l. nelle aree anziani, disabilità, salute mentale	Contrattualizzazione ulteriori 150 p.l. come da indicazioni regionali	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014
Sub 3: DGR n.149/14-Attivazione circa 100 p.l. per disabilità psichica per recupero mobilità passiva	Relazione di ricognizione attuali inserimenti extraregionali in ambito salute mentale in età adulta ed evolutiva	Fatto / Non fatto	Entro 30 09 2014
	Contrattualizzazione p.l. in ambito salute mentale secondo programma redatto sulla base della ricognizione	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014
<i>Case della salute e Cure intermedie</i>  Sub 1: DGR n.149/14-Adeguatezza ai criteri di cui alla DGR n.452/14 delle 11 strutture esistenti	Relazione ASUR	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014
Sub 2: DGR n.149/14-Attivazione CdS nei territori meno coperti	Numero CdS attivate nei territori meno coperti	≥ 2	Entro 31 12 2014
Sub 3: DGR n.149/14-Piano triennale di attivazione CdS	Presentazione Piano triennale di attivazione n.29 CdS (11 esistenti + 13 ex DGR 735/13 + 15 ex novo)	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014
Sub 4: Attivazione p.l. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13	Determina ASUR	Fatto / Non fatto	Entro 31 12 2014

A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**APPLICAZIONE DGR 149/2014 PER LA PARTE SOCIO-SANITARIA**

**ASUR**

- Aumento 200 posti letto Residenze Protette Anziani non autosufficienti (Valore Economico Complessivo € 2.522.00,00)

**Proposta di allocazione di n. 200 P.L. di RPA da convenzionare rispetto a "copertura complessiva" (RPA - RSA Anziani - CD in CdR)**

Distretto Sanitario	Differenza iniziale Ind. dotazione Cop.ra assist.le conv.ti e gest. diretta >65 anni per Distretto	Copertura assist.le Posti Letto RPA dopo convenz.to aggiuntivo	Ind. dotazione finale Cop.ra assist.le conv.ti e gest. diretta >65 anni	Differenza finale Ind. dotazione Cop.ra assist.le conv.ti e gest. diretta >65 anni per Distretto	RPA "Capienza" nuovi PL conv.
Pesaro	4,48	238	10,74	3,53	47
Urbino	-7,43	259	21,14	-6,86	104
Fano	0,76	302	13,19	1,08	217
<b>Area Vasta 1</b>	<b>0,16</b>	<b>799</b>	<b>14,20</b>	<b>0,08</b>	<b>368</b>
Senigallia	-4,36	252	18,07	-3,80	154
Jesi	-1,42	282	15,13	-0,85	176
Fabriano	1,33	124	13,56	0,72	-5
Ancona	-3,48	541	17,19	-2,92	395
<b>Area Vasta 2</b>	<b>-2,69</b>	<b>1199</b>	<b>16,52</b>	<b>-2,24</b>	<b>720</b>
Civitanova Marche	1,83	199	12,59	1,68	13
Macerata	1,27	344	12,83	1,45	130
Camerino	-9,44	256	23,15	-8,88	32
<b>Area Vasta 3</b>	<b>-0,43</b>	<b>799</b>	<b>14,57</b>	<b>-0,30</b>	<b>175</b>
Fermo	4,20	344	10,54	3,73	3
<b>Area Vasta 4</b>	<b>4,20</b>	<b>344</b>	<b>10,55</b>	<b>3,73</b>	<b>3</b>
San Benedetto del Tronto	2,74	149	12,16	2,11	38
Ascoli Piceno	3,49	177	11,59	2,69	41
<b>Area Vasta 5</b>	<b>3,13</b>	<b>326</b>	<b>11,86</b>	<b>2,42</b>	<b>79</b>
<b>Regione Marche</b>	<b>20,09</b>	<b>3466,95</b>	<b>14,28</b>	<b>17,01</b>	<b>1345</b>

- Aumento Posti Letto indifferenziati pari a 176 Unità di cui 110 per Semiresidenziale Alzheimer (Valore Economico Complessivo € 2.395.898,92)

**Riepilogo Centri Diurni Anziani nella Regione Marche - Luglio 2014**

DISTRETTO SANITARIO	Posti SR	Posti SRD	TOT	% distribuzione Posti SRD	Posti SR x 1000 ab	Posti SRD x 1000 ab	Posti SR+SRD x 1000 ab	% distribuzione Posti SR+SRD
PESARO	15	14	29	9,03%	0,51	0,48	0,99	6,14%
URBINO	10	15	25	9,68%	0,52	0,78	1,30	5,30%
FANO	16	16	32	10,32%	0,51	0,51	1,03	6,78%
SENI GALLIA	0	20	20	12,90%	0,00	1,05	1,05	4,24%
JESI	0	0	0	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00%
FABRIANO	12	0	12	0,00%	1,07	0,00	1,07	2,54%
ANCONA	93	60	153	38,71%	1,62	1,05	2,67	32,42%
CIVITANOVA	15	10	25	6,45%	0,59	0,39	0,98	5,30%
MACERATA	60	0	60	0,00%	1,83	0,00	1,83	12,71%
CAMERINO	11	0	11	0,00%	0,88	0,00	0,88	2,33%
FERMO	21	20	41	12,90%	0,52	0,49	1,01	8,69%
SAN BENEDETTO DEL TRONTO	18	0	18	0,00%	0,79	0,00	0,79	3,81%
ASCOLI PICENO	46	0	46	0,00%	1,81	0,00	1,81	9,75%
<b>TOTALE</b>	<b>317</b>	<b>155</b>	<b>472</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,90</b>	<b>0,44</b>	<b>1,34</b>	<b>100,00%</b>

R2.2 (ex RSA Anziani) Amandola per 20 posti letto

R2.2 (ex RSA Anziani) Urbino per 40 posti letto

RD1.2 (Riabilitazione Estensiva) Residenza Dorica per 6 posti letto

- Incremento attività per le Cure Domiciliari (Valore Economico Complessivo € 1.300.000,00)



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Attivazione 20 posti letto per l'età evolutiva con gravi problemi di salute mentale presso la struttura del Comune di Serrapetrona (Mc) – (Valore Economico Complessivo € 800.000,00)
- Attivazione di 5 Case della Salute (una per ogni Area Vasta) – (Valore Economico Complessivo € 1.000.000,00)

## Cronoprogramma

Attività	Valore Economico	Decorrenza
Aumento Posti Letto RPA	€ 2.552.000,00	Attivabili dal 1° settembre 2014
RD1.2 Riabilitazione. Estensiva	€ 347.818,92	Attivabili dal primo settembre 2014
R2 Amandola	€ 641.240,00	Dall'attivazione
R2 Urbino	€ 641.240,00	Attivabili dal primo gennaio 2014
SR Demenze	€ 765.600,00	Attivabili dal primo settembre 2014
Aumento Cure Domiciliari	€ 1.300.000,00	Attivabili dal primo settembre 2014
Attivazione struttura di Serrapetrona	€ 800.000,00	Attivabili dal primo ottobre 2014
Attivazione di 5 case della Salute	€ 1.000.000,00	Attivabili entro dicembre 2014
TOTALE	€ 8.017.898,92	

**ASSISTENZA OSPEDALIERA E EMERGENZA URGENZA**

ASUR; AOU Riuniti Ancona; AO Marche Nord; INRCA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Obiettivo	Fonte	Indicatori	Numérateur	Denominatore	Target ASIR	Target O.Riuniti	Target M. Nord	Target INRCA
Applicazione DGR 1345/2013	FUSO SDO	Produzione di repertistica attestante il rispetto per ciascuna rete clinica definita con DGR 1345/2013 del volume minimo di interventi chirurgici	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera Emergenza Urgenza Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
Potenziamento qualità clinica	FUSO SDO	% parti cesaree primari sul totale dei parti (esclusi casi con progressivo parto cesareo nei 11 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di ricambio)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 371-373)	Totale delle dimissioni per parto con nessun progressivo cesareo (DRG 371-373)	23,1%	30,9%	27,3%	NO
	FUSO SDO	% pazienti >= 65+ con diagnosi principale di frattura collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Pazienti >= 65+ con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti >= 65+ con diagnosi principale di frattura del collo del femore	Interv. all. 94,7%	Interv. all. 64,7%	Interv. all. 64,7%	NO
	FUSO SDO	Rimmissione a 30 giorni per scompenso cardiaco congestivo	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco non proceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno con rimmissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco non proceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno	Interv. all. 1%	Interv. all. 1%	Interv. all. 1%	Valore 2013
Miglioramento appropriatezza medica	FUSO SDO	% Ricoveri in media oltre vigilia = <= 65 anni	Ricoveri in media oltre vigilia	Ricoveri in media	Valore 2013	Valore 2013	Valore 2013	Valore 2013
Miglioramento appropriatezza chirurgica	FUSO SDO	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	Valore 2013	Valore 2013	Valore 2013	Valore 2013
	FUSO SDO	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricoveri ordinario per i DRG LEA Chirurgici	Valore 2013	Valore 2013	Valore 2013	Valore 2013
Applicazione DGR 735/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di repertistica attestante l'adeguamento dei posti letto per accogliere le strutture ospedaliere e degli ex presidi di psichicoverenti 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 entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
Profilo Soccorso	FUSO EMUR	% 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	Valore 2013	2 Valore 2013	Valore 2013	NO
	FUSO EMUR	% 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	Valore 2013	Valore 2013	Valore 2013	NO
Riduzione mobilità passiva e regionale prestazioni di risonanza magnetica (RM)	FUSO C	Riduzione prestazioni RM in mobilità passiva e regionale (Codici 88.91.1-88.91.8-88.92-88.92.9-88.93-88.93.1-88.94.1-88.94.3-88.95.1-88.95.6)	Prestazioni RM in codice selezionati anno 2014	RM in MP 2013 - RM in MIP 2013	NO	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target ORLuniti	Target M.Nord	Target INRCA
Rispetto TDA - DGR 1/2014 - Sistemi informativi	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'avvio nei sistemi informativi entro il 30/09/2014, della registrazione differenziata tra primi accessi e controlli per le prestazioni con classi di priorità "U, B e D"	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 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/09/2014, di soli dedicati nelle agende di oncologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
Rispetto TDA - DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/09/2014, di soli dedicati nelle agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 31/10/2014, di soli dedicati nelle agende di metrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
Rispetto TDA - DGR 1/2014 - Ottimizzazione offerta visite specialistiche	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/11/2014, di soli dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/09/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle visite specialistiche oggetto di PNGLA con un numero di ore giornaliere disciplina a 4	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/09/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle visite specialistiche oggetto di PNGLA con garanzia di apertura oraria non a 12 ore die	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera. Emergenza-Urgenza. Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Olivettivo	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target MNord	Target INRCA
Rispetto TDA / DKR 1/2014. (Minimizzazione offerta prestazioni strumentali)	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/09/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di Colonoscopia, Sigmoidoscopia ed ECDS oggetto di PNCLA con un numero di ore giornaliere : disciplina a 4	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/09/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di Colonoscopia, Sigmoidoscopia ed ECDS oggetto di PNCLA con garanzia di apertura oraria non a 12 ore die macchina	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 31/10/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di TC oggetto di PNCLA con un numero di ore giornaliere : disciplina a 4	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 31/10/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di TC oggetto di PNCLA con garanzia di apertura oraria non a 12 ore die macchina	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/11/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di RMN oggetto di PNCLA con un numero di ore giornaliere : disciplina a 4	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 30/11/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali di RMN oggetto di PNCLA con garanzia di apertura oraria non a 12 ore die : macchina	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 31/12/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali diverse da quella già specificate oggetto di PNCLA con un numero di ore giornaliere : disciplina a 4	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 31/12/2014, di agende dedicate ai primi accessi delle prestazioni strumentali diverse da quella già specificate oggetto di PNCLA con garanzia di apertura oraria non a 12 ore die : macchina	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Denominatore	Target ASIR	Target O.Riunidi	Target MI Nord	Target INRCA
Rendicontazione obiettivi i promotori di livello nazionale 2014	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di una rendicontazione analitica funzionale al collegamento dei singoli "centri di responsabilità costo -consegna", beni e servizi e conti economici ad ogni progetto, entro 30 giorni dalla definizione da parte delle Regione delle progettualità di competenza dell'anno	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
Intenenti per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la presenza di punti di continuità assistenziale nelle strutture afferenti al modello Case della Salute	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	NO
Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti presi in carico dai centri preposti alla Nutrizione Enterale Domilicare	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	Documentazione inviata entro il 31/12/2014
Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente del rapporto tra P.I. di alta specialità attivati in strutture specializzate per pazienti affetti da gravi e disabilità dell'età evolutiva a popolazione regionale	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	NO
Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato vegetativo e Stato di Minima coscienza	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti affetti da gravi e cerebrosismi acquisiti assistiti presso strutture residenziali specializzate e dedicate	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	NO
Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente del n° di posti letto-residenziali che hanno completato il percorso di adeguamento previsto, rispetto al totale dei posti letto interessati dal percorso stesso	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	NO
Contrasto delle Disuguaglianze in sanità	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica relativa alla mortalità e morbosità (ospedalizzazioni) per ambito comunale, che tenga conto degli indicatori di depremi azione comunali	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Rimini	Target M.Nord	Target IRCA
Cure palliative e terapia del dolore Sviluppo dell' Assistenza domiciliare palliativa specialistica	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante lo svolgimento di attività che implementano le cure palliative e terapia del dolore di cui agli indicatori previsti negli adempimenti	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
Tutela della maternità- percorso nascita-partoanaglisi	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'avvio del gruppo di lavoro per la revisione dei punti nascita, ostetricie e ginecologie, neo-natologie e pediatriche nell'ambito della revisione delle reti cliniche	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO
Definizione dei modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali.	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti affetti da autismo e disturbi del comportamento alimentare assistiti presso le strutture dedicate	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO
Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk management	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per almeno il 60% dei casi, del tempo di invio della "Scheda B" rispetto al totale degli eventi sentinella segnalati	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014			
Piano Nazionale Prevenzione	Rilevazione ad hoc	Coerenza con tutti gli obiettivi del PNP	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	NO
Sicurezza nei luoghi di lavoro	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante lo svolgimento di attività formative rivolte agli operatori PS-A.L.e/o alle parti sociali	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PROCEDURE DI ACQUISTO (BENI E SERVIZI) E INVESTIMENTI**

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

**PROCEDURE PER LO SVILUPPO DELLA DEMATERIALIZZAZIONE DEL SSR**

La procedura che consente al SSR di implementare la dematerializzazione è stata avviata con specifica deliberazione n. ....adottata in data 7 Agosto 2014: per dare coerenza alla medesima DGR si ritiene di inserire un obiettivo specifico per tutti gli Enti del SSR

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASCR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA
Implementazione Dematerializzazione degli Enti del SSR	Rilevazione ad hoc	predisposizione di un piano attuativo per la dematerializzazione aziendale in coerenza con il progetto regionale di dematerializzazione dirigitale (DIR 678/2014 e DIR 1, cui sopra).	Documentazione inviata al Servizio	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 30/09/2014			



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**IL DEBITO INFORMATIVO**

Tra gli adempimenti, particolare rilievo ha il **debito informativo**, per cui obiettivo prioritario degli Enti del SSR è quello di soddisfare le richieste inerenti i flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale, riguardanti:

- Report trimestrali di contabilità analitica, da produrre nei tempi definiti nelle procedure trimestrali;
- 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, 23 ottobre 2006, 13 novembre 2007 e 15 giugno 2012 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 (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 di farmaci (DM 31/07/2007) e File F;
- DGRM 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 (DGRM 1807/2008);
- Dispositivi Medici (Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 – Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN; Decreto Ministeriale 25 novembre 2013 – Ampliamento del nucleo di informazioni essenziali relative ai contratti di dispositivi medici);
- rilevazione prevista dal titolo V del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 (Conto annuale) relativa al personale dipendente dalle pubbliche amministrazioni;
- tabella IC.Bis Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private accreditate e non accreditate (D.M. 29.01.2013 e Circolare del Conto Annuale);
- elenco nazionale dei direttori di struttura complessa (Accordo Stato-Regioni n. 134 del 26 settembre 2013);
- Trasmissione dei dati relativi all'attività dei Comitati verifica prestazioni sanitarie ex DGRM 1212/04;
- SDO:
- Prestazioni specialistiche DGRM 947 del 5/9/2007 (in attuazione dell'art.50 L. 326/2003);
- Altri flussi ex art. 50 L.326/2003 (Anagrafe assistiti, elenco esenti, prescrittori, etc.);
- Tempi di attesa:
- Screening;
- Gestione della mobilità e delle relative contestazioni;
- Predisposizione ed attuazione del Piano Regionale della Prevenzione;
- Debito informativo con l'Unione Europea e con il Ministero della Salute in tema di sanità veterinaria e di sicurezza alimentare;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 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 – EMUR PS e I18);
- Assistenza domiciliare (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare - SIAD);
- Assistenza residenziale e semiresidenziale (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali – FAR; Flusso RUG);
- Alimentazione flusso dati SIMES (Decreto Ministeriale del 11 dicembre 2009);
- Salute mentale (Decreto Ministeriale del 15 ottobre 2010 relativamente a “Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio e la tutela della salute mentale” - SISM);
- Dipendenze (Decreto Ministeriale del 11 giugno 2010 relativamente a “Istituzione del Sistema Informativo nazionale per le dipendenze” - SIND);
- Hospice (Decreto Ministeriale del 6 giugno 2012 – Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice);
- Grandi apparecchiature (Decreto Ministeriale del 22 aprile 2014 relativamente a “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate”);
- Registro Tumori Regionale: dati e informazioni relativi alle fonti fondamentali ed aggiuntive previste (DGRM n. 1629/2013);
- Altri flussi informativi previsti da disposizioni e norme statali e regionali.

In particolare, è compito degli Enti del SSR effettuare quanto segue in base alle scadenze e alle modalità già definite da disposizioni nazionali e regionali, ovvero in base a modalità specifiche stabilite dalla Regione attraverso il Servizio Sanità e l'Agenzia Regionale Sanitaria:

- attivazione e gestione di nuovi flussi informativi;
- rilevazione ed invio dei flussi informativi esistenti;
- adeguamento delle procedure per l'estrazione e la trasmissione dei dati;
- monitoraggio e verifica della completezza e della qualità dei dati raccolti;
- quant'altro venga stabilito in termini di debito informativo.

La correttezza e la completezza dei dati nonché il rispetto della tempistica nell'invio sarà valutata ai sensi della DGRM n. 1481 del 27/10/2008 in cui si stabilisce che costituisce *grave inadempienza ai fini della confermabilità* dell'incarico dei Direttori Generali degli Enti del SSR il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario richiamati dall'art. 3, comma 8, dall'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dai Decreti ministeriali sui nuovi flussi.

**Gli obiettivi generali.**

- Adottare le disposizioni necessarie al soddisfacimento degli adempimenti richiesti a livello nazionale e regionale a garanzia dei LEA e dell'equilibrio di bilancio.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia, nel rispetto delle scadenze fissate.

Di seguito, è riportata una tabella con obiettivi specifici per i flussi informativi e per alcuni degli adempimenti previsti a livello nazionale. Obiettivi più specifici inerenti gli adempimenti ministeriali sono riconducibili alle altre aree di attività già indicate nel presente documento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Flussi informativi.

ASUR

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Target	Numeratore	Denominatore
Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF - Assistenza domiciliare (SIAD); - Dipendenze (SIND); - Salute mentale (SISM); - Emergenza urgenza (EMUR PS e 118); - Assistenza residenziale e semiresidenziale (FAR); - Hospice; - Assistenza farmaceutica; - Dispositivi medici	Flusso SIAD	Assistenza domiciliare - Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	90%	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)
	Flusso SIAD Modello FIS21 Quadro H	Assistenza domiciliare - Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FIS21-Quadro H	Valore compreso tra 90 e 110	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD	Numero prese in carico nel Modello FIS21
	Flusso SIND	Dipendenze - Indicatore di qualità - Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	- 90%	Numero di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero totale di record inviati
	Flusso SIND	Dipendenze - Indicatore di coerenza - Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2014 rispetto al 2013	Valore compreso tra 90 e 110	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2014	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2013
	Flusso SISM	Salute mentale - Contatti - Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	- 90%	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati
	Flusso SISM Modello STS24 Quadri F e G Tipo assistenza = 1 (assistenza psichiatrica)	Salute mentale - Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24	Valore compreso tra 90 e 110	Numero di assistiti rilevati con il Flusso SISM	Numero di utenti rilevati con il Modello STS24 - Quadro F - Tipo di assistenza = 1 (assistenza psichiatrica) - Numero di utenti rilevati con Modello STS24 - Quadro G - Tipo di assistenza = 1 (assistenza psichiatrica)
	Flusso EMUR - PS	Emergenza urgenza - PS - Numero % di record con ASI e Comune di residenza correttamente valorizzati	90%	Numero di record con ASI e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati
	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H	Emergenza urgenza - PS - Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Valore compreso tra 90 e 110	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24
	Flusso EMUR - 118	Emergenza urgenza - CO 118 - Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente	- 90%	Numero di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero totale di record campi data-ora
	Flusso EMUR - 118	Emergenza urgenza - CO 118 - Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2014 rispetto al 2013	Valore compreso tra 90 e 110	Numero di interventi del servizio 118 anno 2014	Numero di interventi del servizio 118 anno 2013
	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	90%	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G
	Flusso FAR, Modello STS - Quadro F Tipo assistenza=2 (assistenza semiresidenziale)	Assistenza semiresidenziale - Numero di ammissioni attive con FAR - Numero di utenti rilevati con modello STS24	90%	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F
	Flusso Hospice Modello STS11	Hospice - valutazione della completezza del flusso Hospice	Valore compreso tra 90 e 110	Numero di strutture inviate (dati del flusso Hospice)	Numero di strutture presenti nel Modello STS11
	Flusso DD	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta dei farmaci - Incidenza della Fase 3 sul totale	- 95%	Costo di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta trasmesso con Tracento Fase 3	Costo totale di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta
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	95%	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	
Flusso Consumi Dispositivi medici, Modello CE voci B1A31 Dispositivi medici e B1A32 Dispositivi medici impiantabili attivi	Consumi dispositivi medici - Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	80%	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Flussi informativi

AOU Riuniti Ancona; AO Marche Nord; INRCA

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Target	Numeratore	Denominatore
<p>Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergenza urgenza (EMUR PS e 118);</li> <li>- Assistenza farmaceutica</li> <li>- Dispositivi medici</li> </ul>	Flusso EMUR - PS	Emergenza urgenza - PS Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valonzati	> 90%	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valonzati	Numero totale di record inviati
	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H	Emergenza urgenza - PS Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Valore compreso tra 90 e 110	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24
	Flusso EMUR - 118	Emergenza urgenza - CO 118 Numero % di record campi data-ora valonzati correttamente	= 90%	Numero di record campi data-ora valonzati correttamente	Numero totale di record campi data-ora
	Flusso EMUR - 118	Emergenza urgenza - CO 118 Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2014 rispetto al 2013	Valore compreso tra 90 e 110	Numero di interventi del servizio 118 anno 2014	Numero di interventi del servizio 118 anno 2013
	Flusso DD	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta dei farmaci Incidenza della Fase 3 sul totale	= 95%	Costo di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta trasmesso con Tracciato Fase 3	Costo totale di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta
	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 CF	= 95%	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
	Flusso Consumi Dispositivi medici, Modello CF voci B1A31 Dispositivi medici e B1A32 Dispositivi medici impiantabili attivi	Consumi dispositivi medici Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	80%	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico