

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: D.Lgs. 171/2016 e s.m.i. - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021.

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente del Servizio Sanità e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del *Servizio Sanità*;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- di definire ed assegnare gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2021 all'ASUR, all'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, all'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, all'INRCA, al DIRMT, contenuti nell'Allegato A alla presente deliberazione, che ne forma parte integrante e sostanziale;
- che la presente costituisce direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 3, comma 2 lettera c), punti 3 e 5 della legge regionale 13/2003;
- di stabilire che per l'attuazione di quanto previsto al primo punto si fa riferimento al budget provvisorio assegnato con DGR n.1704 del 31 dicembre 2020.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Francesco Maria Nocelli)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Francesco Acquaroli)

Documento informatico firmato digitalmente

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Gli obiettivi sanitari ed economici vengono definiti nel rispetto dei LEA, dei vincoli programmatori nazionali e sulla base della programmazione di rilievo per la sanità regionale. In particolare 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 sociosanitario, attraverso l'individuazione delle linee prioritarie di intervento. Tutti gli Enti del SSR ed il DIRMT sono tenuti alla garanzia dell'erogazione dei LEA e degli adempimenti monitorati dal Ministero della Salute, sia per la parte economica che per la parte sanitaria. A tali azioni prioritarie si legano necessariamente gli indicatori che consentono di effettuare il conseguente monitoraggio delle stesse e che vengono adottati per il sistema di valutazione delle direzioni generali degli Enti del SSR e del DIRMT.

L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla situazione di emergenza sanitaria causata dalla pandemia da covid-19, che ha fortemente condizionato l'intero servizio sanitario stravolgendo le modalità di erogazione di servizi e prestazioni e mettendo a dura prova la capacità di risposta del sistema a livello ospedaliero e territoriale.

Per l'anno 2021 il sistema sanitario deve affrontare la sfida della messa in sicurezza della popolazione attraverso una campagna di vaccinazione di massa dei cittadini marchigiani, oltre alla necessità di tornare nelle condizioni di una ordinaria programmazione dei servizi.

In questo senso, l'individuazione degli obiettivi sanitari per gli Enti del SSR per l'anno 2021 è quindi rivolta da un lato alla specifica attenzione al raggiungimento della massima copertura per la vaccinazione della popolazione, dall'altro alla consapevolezza di dover garantire livelli di assistenza a tutte le forme di domanda e di bisogno dei cittadini.

Di conseguenza, gli Enti del SSR e il DIRMT 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, pur nella considerazione della criticità della grave situazione da cui si sta faticosamente ma positivamente uscendo. Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce d'altronde 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.

La scelta degli obiettivi sanitari assegnati con la presente deliberazione risulta coerente con la più recente normativa nazionale e regionale orientata all'appropriatezza e all'efficienza, nonché al perseguimento dei maggiori livelli qualitativi nell'erogazione di prestazioni e servizi.

Appare opportuno ricordare che il nuovo contratto stipulato con i Direttori degli Enti con DGRn. 1424, 1425, 1426 e 1427 del 18 novembre 2019, rettificato dalla DGR n. 1534 del 6 dicembre 2019, prevede che ciascun Direttore Generale si impegni a dare attuazione agli obiettivi stabiliti nel Piano socio-sanitario regionale e nell'atto aziendale nonché agli obiettivi specifici stabiliti annualmente dalla Giunta regionale. Inoltre, il Direttore generale risponde alla Giunta regionale del raggiungimento degli stessi obiettivi, dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, nonché della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate. Il nuovo contratto prevede inoltre la decadenza automatica dall'incarico nelle ipotesi di:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- mancato raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, ai sensi del combinato disposto degli articoli 3, comma 2, lett. c), della legge n. 405/2001 e 52, comma 4, letto d), della legge n. 289/2002. Per equilibrio economico - finanziario deve intendersi il rispetto dei vincoli economici contenuti nel documento di budget, sottoscritto annualmente da ciascuna Azienda ed adottato dalla Giunta regionale con specifica deliberazione;
- mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali ai sensi del comma 7 bis dell'articolo 3 bis del decreto legislativo n. 502/1992;
- mancata trasmissione del piano di rientro alla regione ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro ai sensi dell'art. 1 comma 534 della legge 28 dicembre 2015;
- mancata rimozione delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013, sopravvenute nel corso del rapporto di lavoro disciplinato dal presente contratto, entro 15 giorni dalla loro contestazione scritta da parte del responsabile del piano anticorruzione, secondo quanto previsto dall'articolo 19 del decreto legislativo n. 39/2013;
- costituisce infine causa di decadenza il mancato rispetto dei contenuti e dei termini relativi ai flussi informativi compresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario e richiamati dall'articolo, 3 comma 8, dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni. In tal caso, la decadenza non opera automaticamente. La Regione contesta l'inadempimento per iscritto e prevede un termine per la trasmissione dei dati e di giustificazioni da parte del Direttore generale. Nei successivi quindici giorni la Regione provvede a pronunciare l'eventuale decadenza.

Anche per il 2021, nella verifica degli adempimenti LEA, non è più utilizzata la "Griglia LEA" ma il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020.

L'NSG si caratterizza per la valutazione distinta delle tre macro aree assistenziali: Area della Prevenzione, Area Distrettuale ed Area ospedaliera e dell'Emergenza-urgenza.

Pertanto gli obiettivi sanitari per i Direttori degli Enti del SSR saranno indirizzati sulle medesime aree assistenziali per le quali sono definiti gli indicatori previsti dal NSG. Analoghi obiettivi e indicatori potranno poi essere declinati per ciascun Ente nella valutazione delle Direzioni, in quanto considerati sensori indispensabili nella misurazione della buona qualità assistenziale.

Gli obiettivi sono inoltre rivolti a favorire l'attuazione di tutte le misure necessarie al mantenimento del posizionamento regionale tra quello delle regioni di riferimento, ai fini della determinazione dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario.

Infine gli obiettivi devono essere intesi come finalizzati al consolidamento delle risposte assistenziali qualificate ma anche orientati, grazie alle maggior risorse assegnate, allo sviluppo di azioni sanitarie e socio-sanitarie. Quest'ultime devono condurre ad una risposta ancor più adeguata ai mutati e nuovi bisogni assistenziali emergenti, anche a seguito dell'emergenza pandemica, nonché devono affrontare tutte le situazioni di criticità, sia in termini sanitari che economici, le quali, tuttora, si manifestano in specifiche aree di attività ed in misura diseguale nei diversi territori regionali, da colmare nel rispetto del DPCM LEA 2017 e di tutti gli atti di programmazione regionale.

In particolare si intende richiamare gli Enti al rispetto ed applicazione delle delibere susseguitesesi nell'ultima annualità e alle nuove delibere che si renderanno necessarie, i cui



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

effetti diventeranno oggetto del monitoraggio e valutazione ai quali la regione verrà sottoposta con il Nuovo Sistema di Garanzia, metodo che costituisce verifica del rispetto dei LEA.

L'ampiezza degli obiettivi e degli indicatori formulati, tutti condivisi e confermati, tramite mail in data 9 aprile c.a., dalle PF del Servizio Sanità e dell'ARS, ciascuna per quanto di propria competenza, tiene conto della necessità di cogliere il maggior numero dei fenomeni che insistono sulle condizioni di erogazione di servizi e prestazioni a favore dei cittadini.

Nell'Allegato A sono riportati gli obiettivi sanitari ed economici assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2021, i quali risultano quindi collegati:

- agli obiettivi connessi al superamento della situazione emergenziale determinata dalla pandemia da coronavirus;
- agli obiettivi stabiliti in termini di adempimenti assegnati dai Ministeri della Salute e dell'Economia per 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, con particolare attenzione alla qualità, completezza e tempestività nell'invio dei flussi informativi obbligatori ed agli obiettivi della "Nuovo Sistema Di Garanzia";
- al rispetto dei principi di cui al Nuovo Patto per la Salute 2019-2021;
- al rispetto del Piano Socio Sanitario Regionale 2020-2022;
- agli impegni previsti dal regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, di cui al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70;
- alle azioni finalizzate al mantenimento del posizionamento regionale tra quello delle regioni "benchmark" per la determinazione dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario, di cui al Decreto Legislativo 6 maggio 2011, n. 68;
- al rispetto dei vincoli e delle condizioni stabilite per evitare il ricorso ai piani di rientro aziendale di cui all'articolo 1, comma 524 e ss., della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici, di cui al Decreto 21 giugno 2016;
- al rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, ai sensi di quanto stabilito al comma 865 dell'articolo 1 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

Per tutto quanto sopra, si propone alla Giunta regionale di deliberare come segue:

- di definire ed assegnare gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2021 all'ASUR, all'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, all'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, all'INRCA, al DIRMT, contenuti nell'Allegato A alla presente deliberazione, che ne forma parte integrante e sostanziale;
- che la presente costituisce direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 3, comma 2 lettera c), punti 3 e 5 della legge regionale 13/2003;
- di stabilire che per l'attuazione di quanto previsto al primo punto si fa riferimento al budget provvisorio assegnato con DGR n.1704 del 31 dicembre 2020.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il responsabile del procedimento
(Anna Maria Lelii)

Documento informatico firmato digitalmente

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. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione Marche.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il dirigente
(Lucia Di Furia)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il dirigente del servizio
(Lucia Di Furia)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



Allegato A

L'allegato consta di due parti: **la prima** attiene agli **obiettivi economici** e riguarda le azioni da effettuarsi nel rispetto del vincolo economico e si riferisce a settori trasversali quali: l'area dei costi e dei debiti, la spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, le risorse umane e l'area legata alla dematerializzazione delle prescrizioni ed alla creazione del fascicolo sanitario elettronico.

La seconda parte attiene agli **obiettivi sanitari** riporta per ogni Area principale dei LEA gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e le attività previste per una buona qualificazione dell'erogazione dei LEA che devono essere attuate grazie alle risorse assegnate con Budget provvisorio di cui alla DGR n 1704 del 30/12/2020 e di cui si valuterà l'applicazione attraverso opportuni indicatori di seguito esplicitati.

PARTE I - Obiettivi economici

Le azioni da effettuarsi per garantire il rispetto del vincolo economico riguardano le aree della gestione dei costi e dei debiti, della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, delle risorse umane e del sistema "tessera sanitaria", ricetta elettronica e fascicolo sanitario elettronico.

Si sottolinea che, in relazione agli obiettivi stabiliti, le risorse derivanti dall'efficientamento conseguito da parte degli Enti saranno a disposizione degli stessi per azioni a garanzia dei LEA.

Si riportano di seguito gli obiettivi afferenti alla prima parte ed i relativi indicatori:

Rispetto dei tempi di pagamento

Ai sensi di quanto stabilito al c. 865 dell'Articolo 1 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), alle Direzioni generali degli Enti del SSR è assegnato un obiettivo sui tempi di pagamento il cui punteggio equivale a 30 punti. Di seguito si riporta il contenuto della norma di legge, che contiene anche i relativi criteri di valutazione: *"Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato."*

Gestione dei costi e dei debiti

1. *"Rispetto del budget dei costi"*, nello specifico: ASUR, AAOO e INRCA: Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2021, rispetto al budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con DGR 1704/2020 e s.m.i.;

“Rispetto del budget dei costi”, nello specifico: DIRMT: Valore economico del totale dei costi rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2021, rispetto ai costi rendicontati nel Bilancio di Previsione 2021;

2. *“Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l’anno in corso”*, nello specifico il valore al 31/12/2021 di nc di fatture anni antecedenti il 2021 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture;
3. *“Posizioni infragruppo”*, nello specifico i debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2021 rispetto ai debiti al 31/12/2020 verso Enti del SSR;
4. *“Rispetto dei tempi di pagamento”*, nello specifico la % del valore delle fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014.

Spesa farmaceutica e dispositivi medici

5. *“Spesa farmaceutica per acquisti diretti”*, nello specifico la riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio;
6. *“Spesa farmaceutica convenzionata netta”*, nello specifico
ASUR: Riduzione spesa farmaceutica convenzionata netta rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio,
AAOO e INRCA: Riduzione valore ricette in convenzionata prescritte dai medici delle AAOO e INRCA;
7. *“Consumo farmaci intravitreali (Nota AIFA 98)”*, nello specifico la % di pazienti trattati con Bevacizumab sul totale dei pazienti trattati con Lucentis, Bevacizumab, Eylea e Beovu;
8. *“Spesa relativa ai dispositivi medici”*, nello specifico la riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi;
9. *“Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM”*, nello specifico la % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L];
10. *“Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo”*, nello specifico la % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad accezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)");
11. *“Rispetto scadenze Flusso Consumi DM”*, nello specifico la trasmissione dati consumo e spesa DM entro il 15 di ogni mese, a partire da giugno-luglio 2021;
12. *“Rispetto scadenze Flusso Consumi DM”*, nello specifico la trasmissione dati Contratti DM entro il 15 di ogni mese, a partire da giugno-luglio 2021;

Risorse umane

13. *“Contenimento del precariato”*, nello specifico il report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili";
14. *“Contenimento del precariato”*, nello specifico la riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD;
15. *“Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive”*, nello specifico la definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive;
16. *“Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive”*, nello specifico il report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive;
17. *“Adeguamento n. SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard nazionali”*, nello specifico la riduzione n. SOC / SOS;

Sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica, fascicolo sanitario elettronico

18. *“Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione”*, nello specifico la % ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale;
19. *“Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti)”*, nello specifico la % ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata;
20. *“Prescrizioni dematerializzate specialistica (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione”*, nello specifico la % totale delle ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da sistema TS) / totale delle ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da comma 11);
21. *“Costituzione nucleo minimo FSE”*, nello specifico la percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository;
22. *“Costituzione nucleo minimo FSE”*, nello specifico la percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH);
23. *“Costituzione nucleo minimo FSE”*, nello specifico la produzione di referti di laboratorio firmati digitalmente.

PARTE II-Obiettivi sanitari punteggio totale 50 punti

La presente parte dell'allegato attiene agli **obiettivi sanitari** e riporta per ogni Area principale dei LEA gli obiettivi collegati agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e alle attività previste per una buona qualificazione dell'erogazione dei LEA, che devono essere attuate grazie alle risorse assegnate con Budget provvisorio di cui alla DGR n 1704 del 30/12/2020.

1. Area Prevenzione

L'Area della Prevenzione contiene sia gli obiettivi della Prevenzione collettiva che della Veterinaria e sicurezza alimentare.

1.1 Prevenzione collettiva

Gli obiettivi afferenti alla prevenzione collettiva sono di seguito elencati:

1. *"Copertura vaccinale"*, nello specifico attiene alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib);
2. *"Copertura vaccinale"*, nello specifico attiene alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
3. *"Rispetto LEA per Screening Oncologici"*, nello specifico attiene alla percentuale di persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella;
4. *"Rispetto LEA per Screening Oncologici"*, nello specifico attiene alla percentuale di persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina;
5. *"Rispetto LEA per Screening Oncologici"*, nello specifico attiene alla percentuale di persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto;
6. *"Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 (DGR 36/2021)"*; nello specifico attiene alla percentuale di cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei;
7. *"Copertura vaccinale"*, nello specifico la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano;
8. *Realizzazione sorveglianza PASSI*. Numero di interviste effettuate su numero totale di interviste da effettuare;
9. *"Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro"*, l'indicatore è espresso con la percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare/assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica;
10. *"Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale"*, l'indicatore è la trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2020);

11. *“Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale”*, l'indicatore è la Registrazione schede cause di morte anno 2019;
12. *“Sicurezza dei prodotti chimici: controlli nella fase di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Reg. REACH e CLP)”*, l'indicatore è la percentuale di imprese controllate sulle imprese programmate.

1.2 Veterinaria e Sicurezza alimentare

Gli obiettivi afferenti alla Veterinaria e Sicurezza alimentare sono di seguito elencati:

13. *“Anagrafi Zootecniche, disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report”*, l'indicatore è la % Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi);
14. *“Anagrafi Zootecniche, disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report”*, l'indicatore è la % Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende);
15. *“Anagrafi Zootecniche, disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report”*, l'indicatore è la % Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende);
16. *“Anagrafi Zootecniche, disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report”*, l'indicatore è la % Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% delle aziende);
17. *“Anagrafi Zootecniche, disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report”*, l'indicatore è la % Allevamenti apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% delle aziende);
18. *“Farmacosorveglianza-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSAF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n.13986 del 15/07/2013”*, l'indicatore è l'attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006;
19. *“Piano Nazionale Alimentazione animale”*, l'indicatore è la % di campionamenti eseguiti sul totale degli attesi;
20. *“Fitosanitari su alimenti - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale”*, l'indicatore è la % di campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali;
21. *“PNR- Piano Nazionale Residui (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006”*, l'indicatore è la % di campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR;
22. *“Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)”*, l'indicatore è la % di campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA;
23. *“Malattie animali trasmissibili all'uomo - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013”*, l'indicatore è la % di

allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento;

24. *“Malattie animali trasmissibili all'uomo - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013”*, l'indicatore è la % di allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento;
25. *“Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014”*, l'indicatore è la % di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi;
26. *“Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014”*, % di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie;
27. *“Salmonellosi zoonotiche - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN”*, l'indicatore è la % di campionamenti sul totale dei campioni previsti dal “piano salmonellosi” in allevamento;
28. *“Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti”*, l'indicatore è la % di controlli per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne;
29. *“Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti”*, l'indicatore è la % di controlli per benessere in allevamenti di “altri bovini”;
30. *“Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti”*, l'indicatore è la % di controlli per benessere negli impianti di macellazione;
31. *“Controlli analitici nelle fasi di produzione e distribuzione degli alimenti-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione”*”, l'indicatore è la % di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione;
32. *“OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.”*, l'indicatore è il corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione;
33. *“Audit su OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n.49 del 20/03/2017”*, l'indicatore è la % di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017;
34. *“Radiazioni Ionizzanti D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 – Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE; (PAMA)”*, l'indicatore è la % di campioni effettuati sul totale dei campioni previsti;
35. *“Piano Sorveglianza MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04”*, l'indicatore è la % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista;

36. *“Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)”*, l'indicatore sono gli atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare;
37. *“Piano Nazionale Micotossine 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DG SAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)”*, l'indicatore è il volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA);

2. Area Assistenza Distrettuale

Gli obiettivi afferenti all'area Assistenza Distrettuale Territoriale, Integrazione Ospedale-Territorio e Integrazione Sociosanitaria sono di seguito elencati:

38. *“Assistenza domiciliare”*, l'indicatore è il tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1;
39. *“Assistenza domiciliare”*, l'indicatore è il tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2;
40. *“Assistenza domiciliare”*, l'indicatore è il tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3;
41. *“Assistenza residenziale”*, l'indicatore è il numero di residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale;
42. *“Potenziamento della Rete delle Cure Palliative”*, l'indicatore è la % di deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore;
43. *“Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica”*, l'indicatore è la % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni;
44. *“Ottimizzazione offerta ambulatoriale”*, l'indicatore, riguardante il Questionario LEA, concerne la “garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni” (priorità B):
- visita oculistica, ortopedica, cardiologica;
 - mammografia;
 - TAC torace;
 - ecocolordoppler tronchi sovraaortici;
 - ecografia ostetrico ginecologica;
 - RMN colonna vertebrale;
45. *“Efficienza Rete Emergenza - Urgenza”*, l'indicatore è l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti);
46. *“Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico)”*, l'indicatore è la variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza);
47. *“Potenziamento della Rete delle Cure Palliative”*, l'indicatore è l'incremento dell'offerta di Posti Letto di Hospice;
48. *“Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale (D.L. 34/2020)”*, l'indicatore è il monitoraggio mensile su applicazione atti e compilazione relative tabelle informative di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020;

49. *"Rischio clinico"*, l'indicatore è la frequenza di infezioni post-chirurgiche;
50. *"Rischio clinico"*, Inserimento di esperienze per la gestione del rischio clinico all'interno dell' "Osservatorio Buone Pratiche (Agenas);
51. *"Ottimizzazione offerta ambulatoriale"*, l'indicatore, riguardante il Questionario LEA, concerne la "garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni", (priorità D):
- visita oculistica, ortopedica, cardiologica;
 - mammografia;
 - TAC torace;
 - ecocolordoppler tronchi sovraaortici;
 - ecografia ostetrico ginecologica;
 - RMN colonna vertebrale;
52. *"Ottimizzazione offerta ambulatoriale"*, l'indicatore è nell'ambito della Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA- classe di priorità B;
53. *"Ottimizzazione offerta ambulatoriale"*, l'indicatore è nell'ambito della Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA- classe di priorità D;
54. *"Ottimizzazione offerta ambulatoriale"*, l'indicatore è la completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA;
55. Assistenza semi-residenziale. Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili;
56. *"Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)"*, l'indicatore è il pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre;

3. Area Assistenza Ospedaliera

Gli obiettivi afferenti all'area dell'Assistenza Ospedaliera sono di seguito elencati:

57. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è il 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;
58. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la % pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario;
59. *"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15"*, l'indicatore è la % pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni;
60. *"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15"*, l'indicatore è la % parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000;
61. *"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15"*, l'indicatore è la % parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000;

62. "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15", l'indicatore è la proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui.
63. Donazioni / Trapianti. Attività di prelievo cornee;
64. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la riduzione del numero di ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti;
65. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la riduzione del numero di accessi in DH medico per pazienti adulti residenti;
66. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è il numero di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN;
67. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, % Parti pretermine tardivi;
68. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, % Pazienti con almeno un ricovero ripetuto entro 30 gg per la stessa MDC;
69. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico;
70. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la degenza media pre-operatoria;
71. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la % di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza; esclusi ricoveri urgenti);
72. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la % DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiochirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48); esclusi ricoveri urgenti);
73. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, l'indicatore è la % di ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni
74. *"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza"*, Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale;
75. "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15; Mortalità a 30 gg di ricoveri per BPCO riacutizzata;
76. *"Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie"*, l'indicatore è la % del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate nel database NSIS-nuovi inserimenti record;
77. *"Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie"*, l'indicatore è la % del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate nel database NSIS-aggiornamento record;
78. *"Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL. 34/2020"*, l'indicatore è la % del numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale.

4. Trasfusionale

Gli obiettivi assegnati al DIRMT sono di seguito elencati:

79. *"Autosufficienza di emocomponenti "driver"*, l'indicatore è la % del numero di unità globuli rossi prodotti rilevati nell'anno sul numero di unità globuli rossi prodotti programmati nel programma annuale di autosufficienza;
80. *Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)*, l'indicatore è la % di Kg di plasma prodotti rilevati nell'anno su Kg di plasma programmati nel programma annuale di autosufficienza;
81. *Piano di produzione regionale 2021 - Sangue e Plasma*, Piano di produzione regionale 2021 - Sangue Intero;
82. *Piano di produzione regionale 2021 - Sangue e Plasma*, Piano di produzione regionale 2021 - Plasmaferesi;
83. *Piano di produzione regionale 2021 - Sangue e Plasma*, Contribuzione all'autosufficienza nazionale;
84. *Piano di lavorazione industriale 2021 - produzione farmaci*, Plasma Frazionato Kg;
85. *Piano di lavorazione industriale 2021 - produzione farmaci*, Ig Vena 5 g flac;
86. *Percorsi formativi*, X corso di formazione per Medici ed Infermieri e Retraining per raccolta SCO;
87. *Polo unico per le funzioni produttive medicina trasfusionale (DGR 422/2017)*, Prosecuzione processo di centralizzazione;
88. *Potenziamento dell'offerta*, campagne promozionali sulla donazione del sangue e del plasma in collaborazione con AVIS.