

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 304 LEGISLATURA N. X

delibera

78

DE/PR/SAS	Oggetto:	Art. 1 comma 5 Dpcm n. 502/1995 e art. 3 comma 2 L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti nel 2017 dai Direttori generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento regionale di medicina trasfusionale
0 NC		
Prot. Segr.		
96		

Lunedì 3 febbraio 2020, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI

Presidente

- ANNA CASINI

Vicepresidente

- LORETTA BRAVI

Assessore

- FABRIZIO CESETTI

Assessore

- ANGELO SCIAPICHETTI

Assessore

Sono assenti:

- MANUELA BORA

Assessore

- MORENO PIERONI

Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Deborah Giraldi.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____

- alla P.O. di spesa:

- al Presidente del Consiglio regionale

- alla redazione del Bollettino ufficiale

II

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Art. 1 comma 5 Dpcm n. 502/1995 e art. 3 comma 2 L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti nel 2017 dai Direttori generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento regionale di medicina trasfusionale

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal dirigente della Posizione di funzione controllo atti ed attività ispettiva 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;

VISTO il parere favorevole di cui all'art. 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del dirigente della Posizione di Funzione Controllo Atti e Attività Ispettiva nonché l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio 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 a pagina 1

DELIBERA

- di approvare la valutazione dei risultati conseguiti nel 2017 dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento regionale di medicina trasfusionale, secondo quanto indicato nell'"Allegato A" alla presente deliberazione, che costituisce parte integrante e sostanziale della medesima.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'articolo 1, comma 5, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere) prevede che il trattamento economico dei direttori generali può essere integrato di una ulteriore quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati annualmente dalla Regione.

L'articolo 3, comma 2, della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale) ha attribuito alla Giunta regionale il compito di definire gli obiettivi specifici per gli enti del Servizio sanitario regionale e di verificare i risultati conseguiti dai direttori generali dei medesimi enti. Ha stabilito poi che, per tale verifica, la Giunta regionale si avvale del supporto del Comitato di controllo interno e di valutazione di cui alla legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione), integrato con il direttore del dipartimento per la salute e per i servizi sociali (ora dirigente del Servizio sanità).

Nei contratti sottoscritti dalla Regione con i direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale è stata inserita l'integrazione del trattamento economico prevista dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 502/1995 sopracitato.

Con DGR n. 881 del 1/08/2016, la Giunta regionale ha nominato il nuovo Direttore del Dipartimento interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale ed ha incaricato il Nucleo di Valutazione regionale di procedere alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore del DIRMT in sede di budget.

La Giunta regionale, con deliberazioni n. 146 del 20/2/2017 e n. 243 del 20/03/2017, ha approvato rispettivamente gli obiettivi ed i criteri di valutazione dei risultati conseguiti per l'anno 2017 dai direttori generali degli enti del SSR e dal Direttore del DIRMT.

L'assetto generale di valutazione degli obiettivi dei direttori generali degli enti del SSR per l'anno 2017 è stato determinato come segue:

- 55 punti assegnati agli obiettivi di carattere economico;
- 45 punti assegnati agli obiettivi di carattere sanitario.

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

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

La Giunta regionale ha inoltre previsto che le direzioni generali dell'ASUR, delle Aziende Ospedaliere e dell'INRCA, nonché il direttore del Dipartimento Interaziendale Regionale di medicina trasfusionale (DIRMT), debbano predisporre una relazione con l'analisi dei risultati raggiunti, in riferimento sia agli obiettivi economici che agli obiettivi sanitari assegnati, indicando anche le criticità rilevate, gli scostamenti e le relative motivazioni e che la documentazione deve essere esaminata "dal Nucleo di Valutazione competente in sede di verifica e valutazione, anche al fine di analizzare le situazioni e le circostanze che hanno ostacolato il pieno raggiungimento degli obiettivi".

Con DGR n. 830 del 17/7/2017 sono stati incaricati i nuovi componenti COCIV a far data dal 1/8/2017.

1. La Giunta regionale, con deliberazione n.1693 del 10/12/2018 ha stabilito, tra l'altro, di prevedere quale criterio generale di valutazione, applicabile anche per l'anno 2017, quello secondo il quale: *"nel caso in cui l'obiettivo non preveda un range di tolleranza nel target assegnato alle aziende o l'obiettivo sia articolato in più azioni (sub-obiettivi che concorrono al punteggio finale) gli esiti conseguiti dalle Direzioni possono essere valorizzati in percentuale e, ove si consegua almeno l'85% del target, l'Organo di valutazione può assegnare il punteggio correlato alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo"*.

P
re



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il COCIV di cui alla L.R. n. 20/2001, integrato con il Dirigente del Servizio Sanità, negli incontri del 7 e 28 giugno 2019 e 5 luglio 2019, giusta verbali agli atti, ha effettuato una ricognizione generale della documentazione presentata, in particolare ha verificato:

- i contenuti della deliberazione n. 243 del 20/03/2017, con la quale sono stati approvati i criteri di valutazione dei risultati conseguiti per l'anno 2017 rispettivamente dai direttori generali degli enti del SSR e dal Direttore del DIRMT.
- i contenuti della deliberazione n.1693 del 10/12/2018, con la quale, tra l'altro, i predetti criteri sono stati integrati a valere anche per gli anni 2016, 2017 e 2018;
- i contenuti delle Relazioni della Corte dei Conti relative al bilancio di esercizio delle aziende dell'anno 2017;
- la certificazione del Comitato Lea relativa agli adempimenti obbligatori verificati dal MEF e dal Ministero della salute;
- le relazioni presentate dai Direttori degli Enti del SSR (ASUR, note n. 10740 del 12/04/2018 e n. 18902 del 5/6/2019; AO Ospedali Riuniti Marche Nord note ns. prot. n. 692604 del 19/6/2018 e n. 148306 del 5/2/2019; AOU Ospedali Riuniti Ancona note n. 697289 del 20/6/2018, n. 5176 del 25/1/2019 e n. 467455 del 15/4/2019; INRCA nota ns prot. n. 691092 del 5/6/2019 e DIRMT nota ns. prot. n. 755761 del 2/7/2018);
- le relazioni dei Dirigenti delle PPFF del Servizio Sanità, dell'Ars e del Servizio risorse finanziarie e bilancio, contenenti le rendicontazioni sul raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Direzioni, trasmesse, alla competente P.F. Controllo Atti e Attività Ispettiva, agli atti dell'ufficio giusta note di seguito elencate:

PF Risorse finanziarie e bilancio prot. n. 16906902 del 27/5/2019 e prot. n. 17313940 del 4/7/2019 - PF Assistenza farmaceutica prot.n. 850059 del 4/7/2019- PF Risorse umane e Formazione ID 17316402 del 4/7/2019 – PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR prot. 851324 del 4/7/2019- PF Assistenza ospedaliera, emergenza – urgenza note 17323375; 17323361; 17323282; 17323248; 17323132 del 5/7/2019 - PF Integrazione socio-sanitaria prot.n. 6878 del 3/7/2019- P.F. Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera ID 17313112 del 4/7/2019 – PF HTA e Tecnologie Biomediche prot. n. 850069 del 4/7/2019 – PF Affari generali ARS prot. N.3215 del 28/03/2019 – Servizio Sanità ID 17311796 del 4/7/2019 - PF Prevenzione prot. n. 2579 del 12/3/2019 e prot. n. 850690 del 4/7/2019 – PF Veterinaria e sicurezza alimentare prot. n. 6927 del 4/7/2019 - PF Edilizia sanitaria prot. n. 16442571 del 4/4/2019 e ID 18125633 del 24/10/2019.

A seguito dell'esame di tutta la documentazione e dei chiarimenti forniti dai dirigenti delle PP.FF., il CO.CIV ha verificato il raggiungimento degli obiettivi economici, delle precondizioni e degli obiettivi sanitari assegnati, giusta verbali del 7/6/2019, 28/6/2019, 05/07/2019 e 27/9/2019, depositati agli atti della PF Controllo Atti e Attività Ispettiva.

Le risultanze della valutazione vengono di seguito riportate e comunque sintetizzate nell'allegato A, facente parte integrante e sostanziale della presente proposta di deliberazione.

OBIETTIVI ECONOMICI

L'obiettivo 1 "Risultato Economico": tutti gli Enti del SSR hanno raggiunto nell'annualità 2017 l'equilibrio economico.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- sub-obiettivo 1.1 *“raggiungimento dell’equilibrio di bilancio”* risulta raggiunto al 100% da tutti gli Enti del SSR e pertanto il punteggio assegnato è: ASUR 30; AOU Riuniti di Ancona 30; AO Marche Nord 30; INRCA 30;
- sub-obiettivo 1.2 *“rispetto del budget dei costi”* risulta raggiunto al 100% da tutti gli Enti, ed il punteggio assegnato è il seguente: ASUR 10; AOU Riuniti di Ancona 10; AO Marche Nord 10; INRCA 10; DIRMT 50.

L’obiettivo 2 “Spesa farmaceutica”:

- sub-obiettivo 2.1 *“rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata”*, risulta raggiunto al 100% da ASUR, unica assegnataria del sub-obiettivo;
- sub-obiettivo 2.2 *“spesa farmaceutica ospedaliera “pura” in relazione alla produzione erogata* risulta raggiunto al 100 %; da tutti gli Enti del SSR;
- sub-obiettivo 2.3 *“riduzione della spesa per dispositivi medici”* risulta raggiunto al 100% solo dall’INRCA.

Pertanto il punteggio assegnato è il seguente: ASUR 5; AOU Riuniti di Ancona 5; AO Marche Nord 5; INRCA 5.

L’obiettivo 3 “Personale”:

- sub-obiettivo 3.1 *“coperture turnover personale”* risulta raggiunto al 100% da tutti gli Enti del SSR, pertanto il punteggio è: ASUR 3; AOU Riuniti di Ancona 3; AO Marche Nord 3; INRCA 3;
- sub-obiettivo 3.2 *“Attuazione piano assunzioni”* risulta raggiunto al 100% con assegnazione dei relativi punteggi: ASUR 2; AOU Riuniti di Ancona 2; AO Marche Nord 2; INRCA non ha raggiunto l’obiettivo pertanto il punteggio è pari a 0;
- sub-obiettivo 3.3 *“riduzione delle strutture complesse e semplici”*: l’obiettivo risulta raggiunto da tutti gli Enti, con l’assegnazione del seguente punteggio: ASUR 5; AOU Riuniti di Ancona 5; AO Marche Nord 5; INRCA 5.

La verifica del rispetto degli indicatori **PRECONDIZIONE – Rispetto degli obblighi informativi**, ha determinato la valutazione positiva di tutti gli Enti:

- P1 **“Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell’anno) con un numero di accessi superiore a 1”**, assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%
- P2 **“Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H”** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P3 **“Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d’uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore”** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P4 **“Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2017 rispetto al 2016”** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P5 **“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)”** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P6 **“Salute mentale: Valutazione della completezza del flusso SISM - % di completezza del tracciato di attività territoriale”** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P7 **“Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati”**, assegnato a tutti gli Enti: ASUR 100%, AOU Riuniti di Ancona 100%; AO Marche Nord 100%. INRCA si propone sterilizzazione poiché non avviato PS su Osimo.

Feb



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- P8 **"Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24"** assegnato a tutti gli Enti: ASUR 100%, AOU Riuniti di Ancona 100%; AO Marche Nord 100%. INRCA si propone sterilizzazione poiché non avviato PS su Osimo;
- P9 **"Emergenza urgenza - CO 118: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente"**, assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P10 **"Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2017 rispetto al 2016"** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P11 **"Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24"** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P12 **"Completezza flusso FAR: Completezza dei record validi inviati"** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P13 **"Valutazione della completezza del flusso Hospice: disponibilità dei dati di ogni struttura per tutti i trimestri"** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%;
- P14 **"Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE"** assegnato a tutti gli Enti: ASUR 100%; AOU Riuniti di Ancona 100%; AO Marche Nord 100%; INRCA 100%
- P15 **"Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico"** assegnato a tutti gli Enti: ASUR 100%; AOU Riuniti di Ancona 100%; AO Marche Nord 100%; INRCA 100%.
- P16 **"% Missioni con codice "tipologia mezzo di soccorso" = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 14 rispetto al totale"** assegnato solo ad ASUR, raggiunto 100%.
- P17 **"% strutture di ricovero private accreditate che hanno inviato Tab. 1C.bis su totale strutture private accreditate"** assegnato ad ASUR, raggiunto 100%.
- P18 **"Rispetto dei tempi per l'alimentazione del flusso NSIS grandi apparecchiature"** assegnato a tutti gli Enti: ASUR 100%; AOU Riuniti di Ancona 100%; AO Marche Nord 100%; INRCA 100%
- P19 **"Numero apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche e private al 31/12/2017 pubblicate in NSIS "** assegnato a tutti gli Enti: ASUR 100%; AOU Riuniti di Ancona 100%; AO Marche Nord 100%; INRCA 100%.
- P20 **"Indicatore di tempestività dei pagamenti"** è stato raggiunto al 100% da tutti gli Enti.
- P21 **"% fatture movimentate"** è stato raggiunto al 100% da tutti gli Enti.
- P22 **"Attuazione azioni programmate dai PAC di cui alla DGR 1576/2016"**, è stata sterilizzata, in quanto l'oggetto della valutazione (attuazione delle azioni programmate dalla DGR n. 1576/2016) è stato superato dalla DGR n. 1618 del 28/12/2017 la quale ha sostituito le schede dei PAC di cui all'allegato A della DGR n. 1576/2016, rivedendo le tempistiche.

OBIETTIVI SANITARI

1. Flussi Informativi e Adempimenti

- Sub-Obiettivo 1 **"Normalizzazione Anagrafica AREAS Dispositivi Medici entro il 31/10/2017"**, il dirigente competente PF Farmaceutica, riferisce che lo stesso, assegnato a tutti gli Enti, tranne INRCA: ASUR 100%, AOU Riuniti di Ancona 100%; AO Marche Nord 100%;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Sub-Obiettivo 2 ***“Compilazione e trasmissione Flusso FAR per tutti i servizi attivati negli Ospedali di Comunità”***, la PF competente dichiara che risulta assegnato solo ad ASUR e raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 3 ***“Flusso RUG-FAR”***, la PF competente dichiara che risulta assegnato solo ad ASUR e raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 4 ***“% di dati di spesa sanitaria trasmessi al MEF”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto come segue: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.
- Sub-Obiettivo 5 ***“Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2016)”***, la PF competente dichiara che risulta assegnato a tutti gli Enti, tranne INRCA, specificando che il valore dell'indicatore risulta, per Asur e AOU Ancona compreso, nel target, mentre, per AO Marche Nord no. L'Ente ha giustificato la tardiva richiesta dei dati imputandola agli intervenuti aggiornamenti informatici ed agli adempimenti alla normativa sulla privacy.
- Sub-Obiettivo 6 ***“Registrazione schede cause di morte anno 2015”***, la Dirigente della PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR, dichiara che risulta assegnato solo ad ASUR e raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 7 ***“% Variazione spesa per correzione flussi già inviati nei trimestri precedenti”***, il dirigente competente PF Farmaceutica, riferisce che l'obiettivo, assegnato a tutti gli Enti, è stato raggiunto come segue: ASUR **100%**, AOU Riuniti di Ancona **100%**; AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.
- Sub-Obiettivo 8 ***“Tempestiva comunicazione delle motivazioni relative agli scostamenti percentuali mensili anomali rispetto all'anno precedente nel flusso della specialistica ambulatoriale”***, la Dirigente della PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR, propone quanto di seguito specificato: per ASUR il raggiungimento dell'indicatore al **83%**, a causa di scostamenti nei mesi di marzo e dicembre 2017, rispettivamente di +17% e -14%, del flusso della specialistica ambulatoriale per pazienti esenti; per INRCA il raggiungimento dell'indicatore al **75%**, a causa di scostamenti, nei mesi di marzo, aprile e dicembre 2017, rispettivamente del +19%, -22% e -13%, del flusso della specialistica ambulatoriale per pazienti esenti; per AO Marche Nord il raggiungimento dell'indicatore al **92%**, a causa di uno scostamento del 13%, nel mese di marzo 2017, del flusso della specialistica ambulatoriale per pazienti esenti e per AOU di Ancona il raggiungimento dell'indicatore al **92%**, a causa di uno scostamento del 20%, nel mese di dicembre 2017, del flusso della specialistica ambulatoriale per pazienti esenti.
- Sub-Obiettivo 9 ***“Attivazione della rilevazione e della rendicontazione separata dei costi sostenuti per gli eventi sismici”*** assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta non raggiunto dagli stessi: ASUR **0%**, AOU Ancona **0%**, AO Marche Nord **0%**, INRCA **0%**.

Per quanto sopra, il risultato relativo all'obiettivo **Flussi informativi e Adempimenti**, in base agli indicatori e relativi criteri di raggiungimento di ciascun Ente, risulta il seguente: ASUR (indicatori 6/9), raggiunti 7/9, punteggio **2**; AOU Riuniti di Ancona (indicatori 4/6), raggiunti 5/6, punteggio **1,5**; AO Marche Nord (indicatori 4/6), raggiunti 4/6, punteggio **1,5**; INRCA (indicatori 3/4), raggiunti 2/4, punteggio **0**.

Re



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. Prevenzione

- Sub-Obiettivo 10 ***“completamento attuazione DGR 1287 del 16.9.2013”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto **100%**.
- Sub-Obiettivo 11 ***“attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto **100%**.
- Sub-Obiettivo 12 ***“realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto **100%**.
- Sub-Obiettivo 13 ***“attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto **100%**.
- Sub-Obiettivo 14 ***“DGR 540/2015 screening neonatali visivo ed oculare- tasso di copertura neonati sottoposti a screening”***, assegnato a tutti gli Enti, tranne INRCA: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**.
- Sub-Obiettivo 15 ***“DGR 540/2015 screening neonatali visivo ed oculare% - inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale”*** assegnato a tutti gli Enti, tranne INRCA: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**.
- Sub- Obiettivi 16/17/18/19
“Messa a regime sistema informativo “marche prevenzione” entro il 31/12/2017”, assegnati solo ad ASUR e raggiunti al **100%**.
- Sub-Obiettivo 20 ***“Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)”***, assegnato solo ad ASUR, l'obiettivo non è raggiunto.
- Sub-Obiettivo 21 ***“Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)”***, assegnato solo ad ASUR, con target $\geq 95\%$, raggiunto al **97,90%**, in quanto il risultato è stato pari a **93%**.
- Sub-Obiettivo 22 ***“Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)”***, assegnato solo ad ASUR e raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 23 ***“Avvio campagna vaccinazione antipneumococcica nell'anziano (≥ 65 anni)”***, assegnato solo ad ASUR, l'obiettivo non è raggiunto.
- Sub-Obiettivo 24 ***“Prevenzione salute nei luoghi di lavoro”***, assegnato solo ad ASUR e raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 25 ***“Rispetto LEA per Screening Oncologici % persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella”***, assegnato solo ad ASUR e raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 26 ***“% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina”***, assegnato solo ad ASUR e raggiunto al **99,1%**.
- Sub-Obiettivo 27 ***“% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto”***, assegnato solo ad ASUR e raggiunto all'**89,8%**.
- Sub-Obiettivo 28 ***“% di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza”***.
- Sub-Obiettivo 29 ***“% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro cervice uterina con HPV come test primario”***, assegnato solo ad ASUR, risulta non raggiunto.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sub-Obiettivo 30 “% *Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro mammella su base eredo-familiare*”, assegnato ad ASUR e AOU Ancona, risulta non raggiunto dall'ASUR e raggiunto da AOU Ancona al **100%**

Sub-Obiettivo 31 “*Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto*”, assegnato solo ad ASUR e a AO Marche Nord, risulta raggiunto ASUR **100%** e AO Marche Nord **100%**.

Per quanto sopra, l'obiettivo **Prevenzione dal sub-obiettivo 10 al 24**, in base agli indicatori e relativi criteri di raggiungimento di ciascun Ente, risulta il seguente: ASUR (indicatori 11/15), raggiunti 13/15, punteggio ASUR **3,5**; AOU Riuniti di Ancona (indicatori 2/2), raggiunti 2/2, punteggio **0,3**; AO Marche Nord (indicatori 2/2), raggiunti 2/2, punteggio **0,35**; INRCA indicatore non assegnato.

Sempre l'obiettivo **Prevenzione dal sub-obiettivo 25 al 31**, in base agli indicatori di ciascun Ente, risulta il seguente: ASUR (indicatori 4/7), raggiunti 5/7, punteggio **3**; AOU Riuniti di Ancona (indicatori 1/1), raggiunto 1/1, punteggio **0,2**; AO Marche Nord (indicatori 1/1), raggiunto 1/1, punteggio **0,2**; INRCA indicatore non assegnato.

3. Veterinaria e Sicurezza Alimentare

I sub-obiettivi dal 32 al 48 sono stati **assegnati esclusivamente all'ASUR**:

sub-Obiettivo 32 “*Completamento attuazione DGR 1287 del 16.9.2013*”, obiettivo risulta raggiunto al **100%** con det ASUR 361/17;

sub-Obiettivo 33 “*attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)*” risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 34 “*Potenziamento dell'attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)*”, risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 35 “*Malattie animali trasmissibili all'uomo - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013*”, risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 36 “*Malattie animali trasmissibili all'uomo - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013*”, risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 37 “*Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014*” (target proposto $\geq 85\%$); target raggiunto **82,76%** sub-Obiettivo non raggiunto;

sub-Obiettivo 38 “*Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014*”, risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 39 “*Pnr- Piano Nazionale Residui (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006*” target $\geq 98\%$ ” risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 40 “*Fitosanitari su alimenti - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale*”, target $\geq 90\%$ risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 41 “*Anagrafi Zootecniche disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report*” (target $> 3\%$ delle aziende e $> 5\%$ dei capi), risulta raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 42 “*Anagrafi Zootecniche disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report*”, con target **1%**, avendo conseguito il risultato **1,1%** sub-obiettivo raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 43 “*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*”



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95", target > 2013 risulta al 94,81%; il sub-obiettivo risulta non raggiunto;
- sub-Obiettivo 44 **"Controllo Sanitario Su 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", target > 2013; risulta raggiunto al 100%;**
- sub-Obiettivo 45 **"Ogm - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati", target > 95% , sub-obiettivo raggiunto al 100%;**
- sub-Obiettivo 46 **"Piano Sorveglianza Mbv - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04", sub-obiettivo raggiunto al 100%;**
- sub-Obiettivo 47 **"Salmonellosi Zoonotiche - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota Dgsa 3457-26/02/2010; nota DGSF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel Sis-Bdn", sub-obiettivo raggiunto al 100%;**
- Sub-Obiettivo 48 **"Audit Su Osa- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04", target almeno 30% " risulta non raggiunto. Sub-obiettivo 0%.**
- In conclusione l'ASUR per l'obiettivo **PF Veterinaria e Sicurezza Alimentare dal sub-obiettivo 32 al 48** (indicatori 13/17), ne ha raggiunti 14 su 17 ed ha conseguito un punteggio pari a **6,5**.

4.Assistenza Ospedaliera, Emergenza-urgenza

sub-Obiettivi da
49 a 57

"Ottimizzazione Rete Post-Acuzie (DM 70/2015, DGR 139/2016 e DGR 746/2016 - Ospedali di Comunità / Cure Intermedie)", "Incremento Produzione e Contrasto Mobilità Passiva" e "Pronto Soccorso" - assegnato a tutti gli Enti del SSR, con criterio per l'assegnazione del punteggio massimo: ASUR punti 2 (6 indicatori su 9); AOU Ancona punti 3.5 (3 indicatori su 5); AO Marche Nord punti 3.5 (3 indicatori su 5); INRCA punti 2 (2 indicatori su 2). Gli Enti hanno raggiunto gli obiettivi assegnati come segue: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**; pertanto il punteggio assegnato è il seguente: ASUR **2**, AOU Ancona **3,5**, AO Marche Nord **3,5**, INRCA **4**.

sub-Obiettivi da
58 a 70

"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza" - assegnato a tutti gli Enti del SSR, con criterio per l'assegnazione del punteggio massimo: ASUR punti 2 (9 indicatori su 13) ; AOU Ancona punti 6 (7 indicatori su 9); AO Marche Nord punti 6 (7 indicatori su 10); INRCA 7 punti (6 indicatori su 8).
Gli Enti hanno raggiunto gli obiettivi assegnati come segue: ASUR **97%**, AOU Ancona **98%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **96%**; pertanto il punteggio assegnato è il seguente: ASUR **1,9**, AOU Ancona **5,9**, AO Marche Nord **6**, INRCA **6,7**.

sub-Obiettivi da
71 a 83

"Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza" - assegnato a tutti gli Enti del SSR, con criterio per l'assegnazione del punteggio massimo: ASUR punti 1 (6 indicatori su 10); AOU Ancona punti 5.5 (8 indicatori su 13); AO Marche Nord punti 5.5 (7 indicatori su 12); INRCA punti 3.5 (3 indicatori su 5).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sub-Obiettivi da
84 a 97

Gli Enti hanno raggiunto gli obiettivi assegnati come segue: ASUR 97%, AOU Ancona 100%, AO Marche Nord 97,50%, INRCA 99,60%; pertanto il punteggio assegnato è il seguente: ASUR 1, AOU Ancona 5,5, AO Marche Nord 5,4, INRCA 3,5.

“MIGLIORAMENTO QUALITA’ Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti”, “Obiettivi Prioritari di rilievo Nazionale”, “Progetto Regione Marche “Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute” (DGR 1282/2016)”, “Strategia delle Aree Interne “Basso Appennino Pesarese e Anconetano” (DGR 954/2016)”, assegnato a tutti gli Enti del SSR, con criterio per l’assegnazione del punteggio massimo: ASUR punti 1.5 (7 indicatori su 11); AOU Ancona punti 6.5 (9 indicatori su 14); AO Marche Nord punti 5.5 (7 indicatori su 11); INRCA punti 6.5 (3 indicatori su 5). Gli Enti hanno raggiunto gli obiettivi assegnati come segue: ASUR 100%, AOU Ancona 100%, AO Marche Nord 100%, INRCA 94%; pertanto il punteggio assegnato è il seguente: ASUR 1,5, AOU Ancona 6,5, AO Marche Nord 5,5, INRCA 6,1.

sub-Obiettivi da
98 a 105

“OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO”, “OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa”, - assegnato a tutti gli Enti del SSR, con criterio per l’assegnazione del punteggio massimo: ASUR punti 1.5 (6 indicatori su 8); AOU Ancona punti 3.5 (5 indicatori su 7); AO Marche Nord punti 3.5 (5 indicatori su 7); INRCA punti 6 (5 indicatori su 7).

Gli Enti hanno raggiunto gli obiettivi assegnati come segue: ASUR 100%, AOU Ancona 100%, AO Marche Nord 100%, INRCA 100%; pertanto il punteggio assegnato è il seguente: ASUR 1,5, AOU Ancona 3,5, AO Marche Nord 3,5, INRCA 6.

sub-Obiettivi da
106 a 114

“MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 987/16 Ictus in fase acuta”, “MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave”, “PRELIEVO ORGANI E TESSUTI”, “CHIRURGIA AMBULATORIALE” - assegnato a tutti gli Enti del SSR, con criterio per l’assegnazione del punteggio massimo: ASUR punti 2 (6 indicatori su 9); AOU Ancona punti 4 (4 indicatori su 6); AO Marche Nord punti 5 (6 indicatori su 8); INRCA punti 2 (2 indicatori su 3).

Gli Enti hanno raggiunto gli obiettivi assegnati come segue: ASUR 100%, AOU Ancona 100%, AO Marche Nord 100%, INRCA 100%; pertanto il punteggio assegnato è il seguente: ASUR 2, AOU Ancona 4, AO Marche Nord 5, INRCA 2.

Relativamente all’obiettivo **Assistenza Ospedaliera, Emergenza-urgenza**, indicatori da 49 a 114, il punteggio assegnato a ciascun Ente risulta il seguente:

ASUR	9,9;
AOU Riuniti di Ancona	28,9;
AO Marche Nord	28,9;
INRCA	28,3.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. Attività Trasfusionale

sub-Obiettivi da

115 a 117 ***“Piano di produzione regionale 2017 – sangue e plasma”*** - sub-obiettivi raggiunti al **100%**;

sub-Obiettivi da

118 a 125 ***“Piano di frazionamento industriale 2017 – produzione farmaci”***, sub-obiettivi raggiunti al **100%**;

sub-Obiettivi da

126 a 127 ***“Aggiornamento percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi”*** - sub-obiettivi raggiunti al **100%**;

sub-Obiettivo 128 ***“Potenziamento dell’offerta”*** - sub-obiettivo raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 129 ***“Potenziamento dell’offerta”*** - sub-obiettivo raggiunto al **100%**;

sub-Obiettivo 130 ***“Rinnovo certificazione iso 9001-2015”*** - sub-obiettivo raggiunto al **100%**;

In conclusione il DIRMT, ha raggiunto tutti gli obiettivi assegnati, conseguendo il punteggio pari a **50**.

sub-Obiettivo 129 ***“Potenziamento dell’offerta”*** – assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**, pertanto il punteggio assegnato è pari a **0,5** punti.

6. Assistenza Territoriale / Integrazione Sociosanitaria

Sub-Obiettivo 131 ***“Formalizzazione e attivazione effettiva delle O.U. SeS entro il 30/6/2017”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 132 ***“Adesione al percorso di monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG.RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 133 ***“Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell’assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 134 ***“Individuazione strutture residenziali di cui al secondo step della DGR 1013/14, esclusa la residenzialità per minori e giovani della salute mentale, così come specificato dalla lettera ASUR prot. 3301 del 30/1/17 e attivazione delle convenzioni collegate”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 135 ***“Attivazione di 5 Case della Salute di tipo A (una per Area Vasta)”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 136 ***“Atti di convenzionamento”***, assegnato solo ad ASUR, non raggiunto, pertanto il punteggio assegnato è pari a **0**;

Sub-Obiettivo 137 ***“Attivazione Cartella Informatizzata Consultoriale (Lotto 4)”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 138 Consultorio ***“Attivazione ambulatori per disturbi comportamento alimentare”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 139 ***“Definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Sub-Obiettivo 140 *"Definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla DGR 1331/2014"*, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **50%**; pertanto il sub-obiettivo risulta non raggiunto.
- Sub-Obiettivo 141 *"Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni"*, risulta raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 142 *"Cure domiciliari - Percentuale di anziani ≥ 65 anni valutati con il sistema RUG III HC"*, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 143 *"Cure domiciliari - Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA1 e 2"*, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 144 *"Cure domiciliari - Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA3 e 4"*, assegnato solo ad ASUR, il sub-obiettivo risulta non raggiunto.
- Sub-Obiettivo 145 *"Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria"*, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 146 *"Medicina legale - Num. giorni medi di attesa visita I.C. / Num. giorni max attesa previsti"*, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 147 *"Medicina legale - Num. giorni medi di attesa visita L. 104 / Num. giorni max attesa previsti"*, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 148 *"Attuazione 13 indicatori di cui al punto "D" DGR 1/2015"*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto dagli stessi: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.
- Sub-Obiettivo 149 *"Accessibilità ambulatori STP/ENI in relazione a domanda territoriale"*, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.
- Sub-Obiettivo 150 *"Servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche"*, assegnato ad ASUR, AOU Ancona e AO Marche Nord, risulta raggiunto dagli stessi: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**.
- Sub-Obiettivo 151 *"Attuazione DGR 857/2015"*, assegnato ad ASUR, AOU Ancona e AO Marche Nord, risulta raggiunto dagli stessi come segue: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**.

In conclusione l'obiettivo **Obiettivo Assistenza Territoriale / Integrazione Sociosanitaria dal 131 al 151** in base agli indicatori e relativi criteri di raggiungimento di ciascun Ente, risulta il seguente:

ASUR (indicatori 16/21), raggiunti 18/21, punteggio pari a **10**;
AOU Riuniti di Ancona (indicatori 3/3), raggiunti 3/3, punteggio pari a **1**;
AO Marche Nord (indicatori 3/3), raggiunti 3/3, punteggio pari a **1**;
INRCA (indicatori 1/1), raggiunto 1/1, punteggio pari a **0,5**.

7.Assistenza Farmaceutica

- Sub-Obiettivo 152 *"Incremento distribuzione diretta"*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto: AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**. Non è stato raggiunto da ASUR **0%** e INRCA **0%**.
- Sub-Obiettivo 153 *"Incremento utilizzo farmaci biosimilari (DRG 974/2014)- % PT verificati su totale PT"*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto dagli stessi: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.
- Sub-Obiettivo 154 *"Incremento utilizzo farmaci biosimilari (DRG 974/2014) - % PT Naive con prescrizione biosimilari su totale PT Naive"*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

raggiunto dagli stessi come segue: ASUR **94,70%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**; INRCA **100%**.

Sub-Obiettivo 155 ***“Incremento utilizzo farmaci biosimilari (DRG 974/2014)- Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto dagli stessi: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.

Sub-Obiettivo 156 ***“Incremento copertura delle trasmissioni con targatura (per i farmaci con AIC)- % copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione diretta”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto dagli stessi: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.

Sub-Obiettivo 157 ***“Incremento copertura delle trasmissioni con targatura (per i farmaci con AIC)- % copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione per conto”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **99,20%**.

Sub-Obiettivo 158 ***“Incremento utilizzo farmaci in farmaceutica convenzionata di classe A con brevetto scaduto”***, assegnato solo ad ASUR, risulta raggiunto al **100%**.

Sub-Obiettivo 159 ***“Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta e per conto di classe A con brevetto scaduto”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto: AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**. Non è stato raggiunto da ASUR **0%** e AOU Ancona **0%**.

Sub-Obiettivo 160 ***“Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto solo da ASUR al **100%**. Non è stato raggiunto da AO Marche Nord **0%**, INRCA **0%** e AOU Ancona **0%**.

Sub-Obiettivo 161 ***“Incremento consumo di farmaci oppioidi maggiori su tutti i canali distributivi”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto: AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**. Non è stato raggiunto da ASUR **67%**.

Sub-Obiettivo 162 ***“Incremento segnalazioni ADR”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto dagli stessi: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.

Sub-Obiettivo 163 ***“Rispetto della compilazione Registri AIFA”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da ASUR **97,20%**, AOU Ancona **97,60%**, AO Marche Nord **97,40%**, invece risulta non raggiunto dall'INRCA **82,40%**.

In conclusione, l'obiettivo **Assistenza Farmaceutica dal 151 al 163** in base agli indicatori e relativi criteri di raggiungimento di ciascun Ente, risulta il seguente:

ASUR (indicatori 8/12), raggiunti 9/12, punteggio **3**;

AOU Riuniti di Ancona (indicatori 7/10), raggiunti 8/10, punteggio **4**;

AO Marche Nord (indicatori 7/10), raggiunti 9/10, punteggio **4**;

INRCA (indicatori 7/10), raggiunti 7/10, punteggio **5**.

8. Risorse Umane

Sub-Obiettivo 164 ***“Riduzione precariato”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, INRCA **100%**. risulta non raggiunto da AO Marche Nord **0%**;

Sub-Obiettivo 165 ***“Garantire la continuità assistenziale”***, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da AOU Ancona **100%**, INRCA **100%**, non raggiunto da ASUR **0%**. Il dirigente propone la sterilizzazione per AO Marche Nord, poiché la trattativa con le OOSS, prevista dal CCNL, si è protratta tutto l'anno e non si è conclusa entro il 2017. Il



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nucleo di valutazione ritiene non accoglibile la proposta di sterilizzazione e pertanto l'obiettivo non è raggiunto da AO Marche Nord.

Il risultato relativo all'obiettivo **Risorse Umane**, in base agli indicatori e relativi criteri di raggiungimento di ciascun Ente, risulta il seguente:

ASUR (indicatori 2/2), raggiunto 1/2; obiettivo non raggiunto punteggio 0,

AOU Riuniti di Ancona (indicatori 2/2), raggiunti 2/2, punteggio 2,

AO Marche Nord (indicatori 2/2), raggiunto 1/2, punteggio 0,

INRCA (indicatori 2/2), raggiunti 2/2, punteggio 2.

9. Informatica

Sub-Obiettivo 166 *“Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico- Cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE”*, assegnato a tutti gli Enti del SSR tranne INRCA, risulta raggiunto da ASUR **100%**, AO Marche Nord **100%**. Risulta non raggiunto da AOU Ancona **0%**;

Sub-Obiettivo 167 *“Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico % di referti laboratorio presenti nell'FSE”*, assegnato a tutti gli Enti del SSR tranne INRCA, risulta raggiunto da ASUR **100%** e AO Marche Nord **100%**. Per AOU Ancona, il Nucleo ha accolto la proposta di sterilizzazione sulla base della seguente motivazione “poiché la tempistica di dispiegamento del SILARM (lotto 3, progetto FSE) non ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo, in quanto le difficoltà operative non sono imputabili alle Aziende ed il mancato raggiungimento è riconducibile alla tempistica di dispiegamento del SILARM da parte della Regione.

Sub-Obiettivo 168 *“Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico”*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.

Sub-Obiettivo 169 *“Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Alimentazione FSE con referti prodotti da sistemi informativi clinici/specialistici”*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da ASUR **100%** e AO Marche Nord **100%**. Per AOU Ancona ed INRCA, in analogia alle motivazioni di cui al sub-obiettivo 167, il Nucleo ha accolto la proposta di sterilizzazione.

Sub-Obiettivo 170 *“Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Qualità delle informazioni inserite negli MPI di ciascuna Azienda in relazione alle codifiche regionali”*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.

Sub-Obiettivo 171 *“Dematerializzata specialistica (DGR 808/2015)”*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**. Risulta non raggiunto da ASUR **11,65%**, AOU Ancona **0%**

Sub-Obiettivo 172 *“Specialistica ambulatoriale: Corretta gestione delle ricette specialistiche dematerializzate - Presa in carico ed erogazione tramite SAR”*, assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta non raggiunto da alcun Ente.

Sub-Obiettivo 173 *“Anagrafiche prodotti/servizi SI AREAS”*, nota della PF Farmaceutica (Prot n. 6959 del 5/7/2019) assegnato a tutti gli Enti del SSR tranne INRCA, risulta raggiunto da ASUR **100 %**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100 %**.

Sub-Obiettivo 174 *“Pagamenti online”*, assegnato a ASUR ed INRCA, risulta raggiunto da ASUR **100%**, INRCA **100%**.

Res



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In conclusione, il risultato dell'obiettivo **Informatica dal sub-obiettivo 166 al 174**, in base agli indicatori e relativi criteri di raggiungimento di ciascun Ente, è il seguente:

ASUR (indicatori 7/9), raggiunti 7/9, punteggio **2,5**,
AOU Riuniti di Ancona (indicatori 6/8), raggiunti 2/8, punteggio **0**,
AO Marche Nord (indicatori 6/8), raggiunti 6/8, punteggio **3**,
INRCA (indicatori 4/6), raggiunti 4/6, punteggio **3,5**.

10. Investimenti, Beni e Servizi

Sub-Obiettivo 175 "*Attuazione piano investimenti autorizzato in sede di definizione del budget di risorse assegnate*", assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto da ASUR **122%**, AO Marche Nord **100%**. Risulta non raggiunto da AOU Ancona **47%**, INRCA **74%**.

Sub-Obiettivo 176 "*Avvio della realizzazione del Nuovo Ospedale Pediatrico*", assegnato solo ad AOU Ancona, su proposta della P.F. competente, l'obiettivo viene **sterilizzato** in quanto il mancato rispetto del Cronoprogramma è stato causato da fattori esterni non imputabili alla Azienda.

Sub-Obiettivo 177 "*Attuazione del Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alle norme antincendio (Del. CIPE n.16/2013; Decr. n.34/ESO/2016)*", assegnato solo ad ASUR, risulta non raggiunto;

Sub-Obiettivo 178 "*SUAM*", assegnato a tutti gli Enti del SSR, risulta raggiunto dagli stessi: ASUR **100%**, AOU Ancona **100%**, AO Marche Nord **100%**, INRCA **100%**.

In conclusione il risultato relativo all'obiettivo **Investimenti, Beni e Servizi, sub-obiettivi dal 174 al 178**, in base agli indicatori di ciascun Ente, risulta il seguente:

ASUR (indicatori 2/3), raggiunti 2/3, punteggio **3**,
AOU Riuniti di Ancona (indicatori 2/3 ma rimodulati 1/2 a seguito di sterilizzazione dell'ob. 176), raggiunto 1/2, punteggio assegnato **4**,
AO Marche Nord (indicatori 1/2), raggiunto 1/2, punteggio **4**;
INRCA (indicatori 1/2), raggiunto 1/2, punteggio **4**.

Il risultato conseguito, nel 2017, dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento Regionale di medicina trasfusionale, è sintetizzato nella seguente tabella:

Aziende	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
Totale Obiettivi Economici	55,0	55,0	55,0	53,0	50,0
Totale Obiettivi Sanitari	43,9	41,9	42,9	43,3	50,0
Totale Punteggi	98,9	96,9	97,9	96,3	100,0

Il COCIV ha preso atto, come dichiarato dai referenti dell'Amministrazione, che, rispetto alla programmazione prevista negli atti regionali, il processo di valutazione non ha presentato criticità particolari rispetto agli stakeholders, né vi sono stati significativi contenziosi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La sottoscritta dichiara, ai sensi dell'art. 47 del 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 DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Si propone pertanto l'adozione della presente deliberazione.

Il Responsabile del Procedimento
Anna Maria Lelii

PARERE DEL DIRIGENTE P.F. CONTROLLO ATTI ED ATTIVITA' ISPETTIVA

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla legittimità ed alla regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara ai sensi dell'art. 47 del 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 DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio della regione.

Il Dirigente
Anna Maria Lelii

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 del 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 DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Dirigente
Lucia Di Turia

La presente deliberazione si compone di n. 35 pagine, di cui n. 18 di allegati

Il Segretario della Giunta
Deborah Giraldi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

VALUTAZIONE DIREZIONI GENERALI ANNO 2017

	AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI ECONOMICI ANNO 2017	1.1 Raggiungimento equilibrio di bilancio	30	30	30	30	N.A.
	1.2 Rispetto del budget di costi	10	10	10	10	50
	2.1 Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (ad esclusione della spesa per i farmaci con esenzione "T16")					
	2.2 Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	5	5	5	5	N.A.
	2.3 Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata					
	3.1 Copertura del turn over del personale	3	3	3	3	N.A.
	3.2 Attuazione piano assunzioni	2	2	2	0	N.A.
	3.3 Riduzione strutture complesse e semplici	5	5	5	5	N.A.

	AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
RISPETTO DEGLI OBBBLIGHI INFORMATIVI PRECONDIZIONE	raggiungere positivamente i target assegnati degli indicatori relativi agli adempimenti compresi tra P1 e P22	rispettata	rispettata	rispettata	rispettata	N.A.

[Handwritten signature]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		n. prog. 243/ 2017	Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	FLUSSI INFORMATIVI E ADEMPIMENTI	1	Anagrafica AREAS Dispositivi Medici	Normalizzazione Anagrafica AREAS Dispositivi Medici entro il 31/10/2017	2,0	1,5	1,5	0	N.A.
		2	Flusso FAR; Estensione Flusso FAR agli Ospedali di Comunità ed utilizzo del sistema RUG III (DGR 960/2014 dgr 139/2016 e dgr 746/2016)	Compilazione e trasmissione Flusso FAR per tutti i servizi attivati negli Ospedali di Comunità					N.A.
		3		Flusso RUG-FAR					N.A.
		4	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2017 (Dati per dichiarazione dei redditi)	% di dati di spesa sanitaria trasmessi al MEF					N.A.
		5	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2016)					N.A.
		6		Registrazione schede cause di morte anno 2015					N.A.
		7	Precisione degli invii mensili flussi farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta	% Variazione spesa per correzione flussi già inviati nei trimestri precedenti					N.A.
		8	Specialistica ambulatoriale: Completezza e tempestività degli invii mensili delle prestazioni erogate ai cittadini esenti	Tempestiva comunicazione delle motivazioni relative agli scostamenti percentuali mensili anomali rispetto all'anno precedente nel flusso della specialistica ambulatoriale					N.A.
		9	Rendicontazione spese sostenute per il sisma	Attivazione della rilevazione e della rendicontazione separata dei costi sostenuti per gli eventi sismici					N.A.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		n. prog. 243/ 2017	Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	PREVENZIONE	10	completamento attuazione DGR 1287 del 16.9.2013	organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in A.V	3,5	0,3	0,3	N.A.	N.A.
		11	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 modif. 202/16				N.A.	N.A.
		12	realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP	n. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare				N.A.	N.A.
		13	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	formalizzazione piano attuativo programmi 1 - 4 PRP in ciascuna A.V. per l'anno 2017				N.A.	N.A.
		14	DGR 540/2015 screening neonatali visivo ed oculare	tasso di copertura neonati sottoposti a screening				N.A.	N.A.
		15		% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale				N.A.	N.A.
		16	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" entro il 31/12/2017	aggiornamento software screening oncologici				N.A.	N.A.
		17		implementazione anagrafe vaccinale informatizzata				N.A.	N.A.
		18		integrazione registro informatizzato idoneità sportive con il sistema "Marche Prevenzione"				N.A.	N.A.
		19		implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on line				N.A.	N.A.
		20	Avvio dell'offerta attiva vaccino Meningo B nella coorte nati 2017 entro l' 01/09/2017	copertura vaccinale				N.A.	N.A.
		21	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)				N.A.	N.A.
		22	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)				N.A.	N.A.

del



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		23	avvio campagna vaccinazione antipneumococcica nell'anziano (>= 65 anni)	realizzazione di campagna vaccinale antipneumococcica nell'anziano = 65 aa				N.A.	N.A.
		24	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare				N.A.	N.A.
		25	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	3,0	0,2	0,2	N.A.	N.A.
		26		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina				N.A.	N.A.
		27		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto				N.A.	N.A.
		28		% di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza				N.A.	N.A.
		29		% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro cervice uterina con HPV come test primario				N.A.	N.A.
		30		% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro mammella su base eredo-familiare				N.A.	N.A.
		31		aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto				N.A.	N.A.



- 3 FEB. 2020

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. prog. 243/2017	Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
32	completamento attuazione DGR 1287 del 16.9.2013	organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in A.V		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
33	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
34	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
35	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
36		% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	6,5	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
37	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
38		% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
39	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
40	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

IETTIVI SANITARI

VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

41	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende e % Capi ovicapri controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
42		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
43	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
44	E -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	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
45	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
46	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
47	SALMONELLOSI ZOOTECNICHE - 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	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		48	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	Atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA.		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
		n. prog. 243/ 2017	Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT	
OBIETTIVI SANITARI	ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA	49	OTTIMIZZAZIONE RETE POST-ACUZIE (DM 70/2015, DGR 139/2016 e DGR 746/2016 - Ospedali di Comunità / Cure Intermedie)	Completamento della riconversione dei p. l. ospedalieri in p.l. di cure intermedie					N.A.	
		50		Attivazione p.l. Cure Intermedie a gestione Medici Medicina Generale					N.A.	
		51		Completamento dell'attivazione di Attività/Servizi previsti negli Ospedali di Comunità					N.A.	
		52	INCREMENTO PRODUZIONE E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	2,0	3,5	3,5	4,0	N.A.	
		53		Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario					N.A.	
		54		Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività					N.A.	
		55		Intervallo Allarme- Target dei mezzi di soccorso (minuti)					N.A.	
		56	Pronto Soccorso	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti					N.A.	
		57		% pazienti con codice verde visitati entro 60 minuti					N.A.	
		58	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	1,9	5,9	6,0	6,7	N.A.	

y

Res



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	59	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000						N.A.	
	60	% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN						N.A.	
	61	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetricia						N.A.	
	62	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario						N.A.	
	63	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						N.A.	
	64	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)						N.A.	
	65	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico						N.A.	
	66	% DRG Medici da reparti chirurgici						N.A.	
	67	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni						N.A.	
	68	Degenza media pre-operatoria						N.A.	
	69	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione						N.A.	
	70							N.A.	

Lee



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

				AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA	71		Infatro Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	1,0	5,5	5,4	3,5	N.A.
		72		Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg					N.A.
		73		Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg					N.A.
		74		Ictus ischemico: mortalità a 30 gg					N.A.
		75		Int. TM cerebrale (craniotomia): mortalità a 30 gg					N.A.
		76	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg					N.A.
		77		Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo					N.A.
		78		Int. TM polmone: mortalità a 30 gg					N.A.
		79		Int. TM stomaco: mortalità a 30 gg					N.A.
		80		Int. TM colon: mortalità a 30 gg					N.A.
		81		Parto naturale: % complicanze					N.A.
		82		Parto cesareo: % complicanze					N.A.
		83		Frattura tibia e perone: Tempo mediano attesa per int.					N.A.
		84	MIGLIORAMENTO QUALITA' Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui	1,5	6,5	5,5	6,1	N.A.
		85		% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni					N.A.

De



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	86		Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui					N.A.
	87		Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in U.O. con volumi > 75 casi annui					N.A.
	88		Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui					N.A.
	89		Proporzione di interventi per by pass aorto-coronarico eseguiti in U.O. con volumi > 200 casi annui					N.A.
	90		Mortalità a 30 giorni (aggiustata per gravità) per intervento di by pass aorto-coronarico isolato					N.A.
	91		Proporzione di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui					N.A.
	92		Proporzione di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali					N.A.
	93		% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg					N.A.
	94		Mortalità a 30 giorni (aggiustata per gravità) per intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (escl. Protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI)					N.A.
	95	Obiettivi Prioritari di rilievo Nazionale	Produzione e invio di reportistica attestante la rendicontazione analitica su singolo progetto					N.A.

Per



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		96	Progetto Regione Marche "Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute" (DGR 1282/2016)	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti il progetto					N.A.
		97	Strategia delle Aree Interne "Basso Appennino Pesarese e Anconetano" (DGR 954/2016)	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti ogni singolo progetto					N.A.
				AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA	98	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Presa in carico con prescrizione, prenotazione e disponibilità di slot dedicati per pazienti oncologici in tutte le strutture che trattano pazienti neoplastici (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)					N.A.
		99		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA					N.A.
		100	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	1,5	3,5	3,5	6,0	N.A.
		101	Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa	Disponibilità di slot dedicati in agende di neurologia (solo INRCA), diabetologia, nefrologia, cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up					N.A.
		102		Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica,					N.A.

Per



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		103		cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.						N.A.
		104		Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA						N.A.
		105								N.A.
		106	MONITORAGGIO PDТА Attuazione DGR 987/16 <i>Ictus in fase acuta</i>	% pazienti con ictus ischemico sottoposti a trombolisi e.v.						N.A.
		107								N.A.
		108	MONITORAGGIO PDТА Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso						N.A.
		109								N.A.
		110		Efficacia della presa in carico pre-ospedaliera						N.A.
		111		% Accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) su decessi per lesione cerebrale acuta (DACL) nei reparti di Rianimazione	2,0	4,0	5,0	2,0		N.A.
		112	PRELIEVO ORGANI E TESSUTI	% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali						N.A.
		113		% Opposizioni su accertamenti di morte						N.A.
		114	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS						N.A.

Per



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AZIENDE				ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	ATTIVITA' TRASFUSIONALE - Target DIRMT / ASUR	115	Piano di produzione regionale 2017 - Sangue Intero	0,5	N.A.	N.A.	N.A.	50,0
		116	Piano di produzione regionale 2017 - Sangue e Plasma		N.A.	N.A.	N.A.	
		117	Piano di produzione regionale 2017 - Multicomponent		N.A.	N.A.	N.A.	
		118	Plasma Frazionato Kg		N.A.	N.A.	N.A.	
		119	Albumina 20% 50 ml flac		N.A.	N.A.	N.A.	
		120	Ig Vena 5 g flac		N.A.	N.A.	N.A.	
		121	Fattore VIII 1000 UI flac		N.A.	N.A.	N.A.	
		122	Fattore IX 1000 UI flac		N.A.	N.A.	N.A.	
		123	Complesso Protrombinico 500 UI flac		N.A.	N.A.	N.A.	
		124	AT III UI flac		N.A.	N.A.	N.A.	
		125	Plasma di Grado Farmaceutico sacche		N.A.	N.A.	N.A.	
		126	VI Corso di formazione per Medici ed Infermieri per la raccolta di sangue intero e plasma in aferesi		N.A.	N.A.	N.A.	
		127	Aggiornamento percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi		N.A.	N.A.	N.A.	
		128	Potenziamento dell'offerta		N.A.	N.A.	N.A.	
		129	Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS		N.A.	N.A.	N.A.	
		130	Rinnovo certificazione ISO 9001-2015 Rinnovo accreditamento		N.A.	N.A.	N.A.	

Luc



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

				AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	ASSISTENZA TERRITORIALE / INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	131	Operatività dell'organizzazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei territori	Formalizzazione e attivazione effettiva delle O.U. SeS entro il 30/6/2017	10,0	1,0	1,0	0,5	N.A.
		132		Adesione al percorso di monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG.RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016					N.A.
		133	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni					N.A.
		134		Individuazione strutture residenziali di cui al secondo step della DGR 1013/14, esclusa la residenzialità per minori e giovani della salute mentale, così come specificato dalla lettera ASUR prot. 3301 del 30/1/17 e attivazione delle convenzioni collegate					N.A.
		135		Attivazione di 5 Case della Salute di tipo A (una per Area Vasta)					N.A.
		136		Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali					Atti di convenzionamento
		137	Consultorio	Attivazione Cartella Informatizzata Consultoriale (Lotto 4)					N.A.
		138	Disturbi dei Comportamento Alimentare DGR 247/2015 e 1540/2016	Attivazione ambulatori per disturbi comportamento alimentare					N.A.

Le



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

139	Demenza/Alzheimer Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	N.A.
140	Demenza/Alzheimer Semi Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	N.A.
141	Assistenza residenziale e semiresidenziale DGR 1331/2014 e DGR 289/2015	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	N.A.
142	Cure Domiciliari	Percentuale di anziani $\geq$ 65 anni valutati con il sistema RUG III HC	N.A.
143		Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA1 e 2	N.A.
144		Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA3 e 4	N.A.
145	Superamento OPG	Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria	N.A.
146	Medicina legale	Num. giorni medi di attesa visita I.C. / Num. giorni max attesa previsti	N.A.
147		Num. giorni medi di attesa visita L. 104 / Num. giorni max attesa previsti	N.A.
148	Attuazione DGR 1/2015	Attuazione 13 indicatori di cui al punto "D" DGR 1/2015	N.A.
149	Accessibilità ambulatori STP/ENI in relazione a domanda territoriale	N. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per Area Vasta	N.A.
150	Servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	Dispositivo Mediazione Interculturale (linee guida regionali Cir. Sanità 21/01/16 prot. 570 e normative di riferimento)	N.A.

Lo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		151	Attuazione DGR 857/2015	Indicatori di cui ai punti d) art. 5 e allegato D) DGR 857/2015						N.A.
		AZIENDE			ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT	
OBIETTIVI SANITARI	ASSISTENZA FARMACEUTICA	152	Incremento distribuzione diretta	Variazione % DDD farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	3,0	4,0	4,0	5,0		N.A.
		153	Incremento utilizzo farmaci biosimilari (DRG 974/2014)	% PT verificati su totale PT						N.A.
		154		% PT Naive con prescrizione biosimilari su totale PT Naive						N.A.
		155		Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive						N.A.
		156	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura (per i farmaci con AIC)	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione diretta						N.A.
		157		% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione per conto						N.A.
		158	Incremento utilizzo farmaci in farmaceutica convenzionata di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto						N.A.
		159	Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta e per conto di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto						N.A.
		160	Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi	Variazione % DDD farmaci antibiotici						N.A.
		161	Incremento consumo di farmaci oppioidi maggiori su tutti i canali distributivi	Variazione % DDD farmaci oppioidi maggiori						N.A.
		162	Incremento segnalazioni ADR	% Segnalazioni di ADR rispetto al 2016						N.A.
		163	Rispetto della compilazione Registri AIFA	% compilazione registri AIFA per farmaci sottoposti a registri AIFA						N.A.

Handwritten signature



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

					AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	RISORSE UMANE	164	Riduzione precariato	Rapporto tra unità equivalenti a tempo determinato ed unità equivalenti a tempo indeterminato		0	2,0	0	2,0	N.A.
		165	Garantire la continuità assistenziale	Continuità assistenziale: adozione piani emergenza/urgenza						N.A.
					AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	INFORMATICA	166	Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	2,5	0	3,0	3,5	N.A.	
		167		% di referti laboratorio presenti nell'FSE					N.A.	
		168		Codifica unica catalogo Regionale RIS normalizzato					N.A.	
		169		Alimentazione FSE con referti prodotti da sistemi informativi clinici/specialistici					N.A.	
		170		Qualità delle informazioni inserite negli MPI di ciascuna Azienda in relazione alle codifiche regionali					N.A.	
		171	Dematerializzata specialistica (DGR 808/2015)	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale					N.A.	
		172	Specialistica ambulatoriale: Corretta gestione delle ricette specialistiche dematerializzate - Presa in carico ed erogazione tramite SAR	% Ricette dematerializzate trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice					N.A.	
		173	Anagrafiche prodotti / servizi SI AREAS	Qualità e affidabilità nel processo di codifica delle anagrafiche prodotti / beni / servizi					N.A.	
		174	Pagamenti online	Attivazione del servizio					N.A.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AZIENDE					ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI	INVESTIMENTI BENI E SERVIZI	175	Attuazione piano investimenti autorizzato in sede di definizione del budget di risorse assegnate	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate ex DGR 1640/2016	3,0	4,0	4,0	4,0	N.A.
		176	Avvio della realizzazione del Nuovo Ospedale Pediatrico	Realizzazione procedure per l'accoglienza delle degenze del Salesi presso l'Ospedale di Torrette					N.A.
		177	Attuazione del Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alle norme antincendio (Del. CIPE n.16/2013; Decr. n.34/ESO/2016)	Predisposizione progetti individuati per l'attuazione del Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alle norme antincendio					N.A.
		178	SUAM	Rispetto delle consegne previste dai decreti regionali					N.A.
TOTALE OBIETTIVI ECONOMICI					55,0	55,0	55,0	53,0	50,0
TOTALE OBIETTIVI SANITARI					43,9	41,9	42,9	43,3	50,0
TOTALE PUNTEGGI					98,9	96,9	97,9	96,3	100,0

Del