





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015**

**LA GIUNTA REGIONALE**

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

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

**VISTA** la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole, di cui all'art. 16, comma 1, lett. d), della L.R. 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e che attesta che dalla presente deliberazione non deriva alcun impegno di spesa;

**VISTO** l'art. 28 dello Statuto della Regione Marche;

con la votazione, resa in forma palese, riportata a pag. 1;

**DELIBERA**

- di assegnare gli obiettivi sanitari per l'anno 2015 come definito nell'Allegato A che forma parte integrante e sostanziale dl presente atto deliberativo;
- di modificare la DGR 346/2015 come da Allegato B che forma parte integrante e sostanziale dl presente atto deliberativo

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE**

(Elisa Moroni)

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

(Luca Ceriscioli)

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera  
1 6 6 5

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- **Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011** – *Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;*
- **DGR n. 1440 del 22/12/2014** - *L.R. n. 13 per l'anno 2015 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015;*
- **DGR n. 346 del 28/04/2015** - *Integrazione della DGR n. 1440/2014 avente ad oggetto: "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015";*
- **Intesa Governo - Regioni n. 82/CSR del 10/07/2014** - *Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (di seguito Patto per la Salute 2014-2016);*
- **Intesa Governo – Regioni n. n. 113/CSR del 2/7/2015** - *Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario.*

### **MOTIVAZIONI ED ESITO DELL'ISTRUTTORIA**

L'Intesa Governo Regioni rep. n. 113/CSR del 2/7/2015 ha rideterminato in riduzione il livello di finanziamento SSN 2015, di cui al Patto per la Salute 2014-2016, dell'importo di 2.352 milioni di Euro.

Conseguentemente per l'anno 2015 le risorse disponibili per il SSN sono pari a 109.715 miliardi di Euro, in riduzione rispetto al finanziamento 2014 (pari a 109.928 miliardi di euro) di 213 milioni di Euro.

Con la DGR n. 1440 del 22/12/2014 la Giunta regionale ha autorizzato gli Enti del SSR alla gestione provvisoria del budget 2015 e con la successiva DGR n. 346 del 28/04/2015 è stata definita la quota delle risorse correnti 2015 da destinare agli investimenti e sono stati autorizzati ulteriori costi gestionali per 1,5 milioni di euro per ulteriori progettualità.

Nelle more del riparto definitivo delle risorse del FSN, ferma restando l'autorizzazione alla Gestione Provvisoria dei Bilanci Preventivi Economici per l'anno 2015 degli Enti del SSR, di cui alla DGR n. 1440/2014 come integrata dalla DGR n. 346/2015, che prevedeva tra l'altro la riduzione dei costi gestionali nella misura dello 0,5% rispetto ai Bilanci Preventivi Economici per l'anno 2014, si ritiene di assegnare agli Enti del SSR gli obiettivi sanitari come descritti nell'Allegato A alla presente deliberazione.

Gli obiettivi sanitari vengono definiti nel rispetto dei LEA, dei vincoli programmatori nazionali e sulla base delle attività programmatiche 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 socio-sanitario attraverso l'individuazione delle linee prioritarie di intervento. Tutti gli Enti del SSR 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.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

Gli Enti del SSR hanno l'obbligo di ottemperare coerentemente con le disposizioni stabilite dal MEF, dal Ministero della Salute e dalla Regione per soddisfare gli adempimenti previsti dalla normativa vigente. Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia degli Enti del SSR verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe, infatti, una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse per l'intero sistema sanitario.

Inoltre la citata Intesa Governo- Regioni n. 113/CSR del 2/7/2015, per l'ambito Investimenti al punto E, ha stabilito che le Regioni si impegnano, con riferimento ai cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, a rivedere la programmazione degli investimenti già programmati per il 2015 e non ancora effettuati al fine di assicurare economie non inferiori a 300 mln di euro, su scala nazionale, nel rispetto della garanzia dell'erogazione dei Lea.

A riguardo la Regione, con DGR 346/2015, ha autorizzato gli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Preventivi Economici 2015 per la realizzazione di investimenti per un valore totale di € 56.250.000,00 (€ 45.000.000,00 finanziamento 2015 pari all'80% del valore degli acquisti) mediante l'impiego di risorse correnti in conto esercizio a valere sul Fondo Sanitario Indistinto, secondo quanto previsto dall'articolo 29 del Decreto Legislativo n. 118/2011, per dar modo di avviare tempestivamente gli interventi e proseguire l'ampio e articolato progetto di rinnovamento tecno-logico e strutturale della sanità marchigiana che prevede il contenimento dei tempi di attesa, la riqualificazione della rete ospedaliera, l'ammodernamento tecnologico, il completamento della rete territoriale ecc.

In attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento del SSN per l'anno 2015, ed in particolare della definizione del contenimento per la nostra Regione con riferimento agli investimenti, si stima in circa 9 mln di euro l'economia che la Regione Marche deve garantire, ridefinendo in € 47.250.000,00 (€ 37.800.000,00 finanziamento 2015 pari all'80% del valore degli acquisti) la quota di contributi in conto esercizio da destinare agli investimenti ai sensi del D. Lgs. 118/2011.

Pertanto, a fronte di richieste iniziali da parte degli Enti del SSR pari a € 84.187.572,70, si autorizzano gli stessi a realizzare:

- gli investimenti non effettuati nel 2014 per € 19.261.518,04;
- nuovi investimenti 2015 per € 27.988.481,96, assegnata a ciascun Ente in modo proporzionale rispetto al totale delle richieste effettuate.

La suddivisione tra gli Enti del SSR e gli obblighi informativi sono riportati nell'Allegato B alla presente deliberazione.

L'Intesa Governo Regioni rep. n. 113/CSR del 2/7/2015 ha inoltre individuato tra gli ambiti sanitari su cui operare un efficientamento della spesa sanitaria, quello dei "Beni e Servizi" (punto A). In particolare, gli Enti del SSR sono tenuti a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei relativi contratti di beni e servizi che deve garantire un abbattimento su base annua del 5,0% del valore complessivo dei contratti in essere.

Ferma restando l'autorizzazione alla Gestione Provvisoria dei Bilanci Preventivi Economici per l'anno 2015 degli Enti del SSR di cui alla DGR n. 1440/2014 come integrata dalla DGR n. 346/2015, gli Enti del SSR sono pertanto tenuti a rimodulare i propri budget prevedendo il contenimento dei costi per "Beni e Servizi" per un totale di Euro 5.485.959, relativo all'ultimo quadrimestre 2015, così come esplicitato nella tabella riportata nell'Allegato B alla presente deliberazione.

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

Per quanto riguarda le Risorse umane, per l'anno 2015 si dovrà garantire la copertura del turn over del personale a tempo indeterminato per tutte le figure professionali legate, direttamente o indirettamente, all'assistenza in coerenza con il piano di riorganizzazione dell'attività degli enti del SSR in atto.

Sarà inoltre indispensabile contenere la spesa dei rapporti di lavoro flessibile di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010 n. 122 e dell'art. 27 della L.R. 4 dicembre 2014 n. 33, nel limite massimo di riduzione della spesa del 50% rispetto al 2009. Resta ferma la possibilità di ricorrere comunque ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibile, nella misura strettamente necessaria ad assicurare le attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Le spese parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi comunitari e di privati non devono essere computate al fine del rispetto dell'azione. Infine gli Enti del SSR dovranno ridurre le Strutture complesse e semplici entro il 31/12/2015 secondo gli Standard del Comitato Lea in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1219/2014. Si rinvia anche a quanto riportato nell'Allegato B) alla presente Deliberazione.

Tali obiettivi sanitari sono stati oggetto di confronto con i Direttori degli Enti del SSR, nell'incontro tenutosi in data 5 agosto 2015.

Per tutto quanto sopra, si propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
(Piero Ciccarelli)

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'**

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

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**  
(Piero Ciccarelli)

La presente deliberazione si compone di n. 21 pagine, di cui 16 di Allegati.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE**

(Elisa Moroni)

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

Allegato A

Obiettivi sanitari anno 2015

Area ass. Ospedaliera, emergenza-urgenza

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA	
Applicazione DGR 1345/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero reti cliniche strutturali	numero reti dgr 1345/2013	100% di reti ; doc inviata entro il 31/1/2016	100% di reti; doc inviata entro il 31/1/2016	100% di reti avviate; doc inviata entro il 31/1/2016	100% di reti avviate; doc inviata entro il 31/1/2016	
Applicazione DGR 1345/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% di reti avviate inviate entro il 31/12/2016; 35 % realizzate al 31/12/2015	100% di reti avviate inviate entro il 31/12/2016 35 % realizzate al 31/12/2015	100% di reti avviate inviate entro il 31/12/2016 35 % realizzate al 31/12/2015	100% di reti avviate inviate entro il 31/12/2016; 35 % realizzate al 31/12/2015	
Applicazione DGR 478/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'istituzione definitiva, entro il 31/12/2015, dei Presidi Ospedalieri Unici di Area Vasta	Documentazione inviata alla P F Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	NO	
Applicazione DGR 735/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, dei posti letto delle strutture ospedaliere e degli ex presidi di polo riconvertiti in ogni Area Vasta agli standard della DGR 735/13	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	
Applicazione DGR 920/2013 e 1476/2013	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, la riorganizzazione delle potes	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	NO	
Potenziamento qualità clinica	Flusso SDO	Vincolante % parti cesarei primari sul totale dei parti (Esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	≤23%	≤30%	≤ 23%	NO	
	Flusso CEDA P/HSP	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 18% (n assoluto ≤ a 13 parti pre-termine nelle strutture regionali ASUR)	NO	≤ 18% (n. assoluto ≤ a 3 parti pretermine nelle strutture Az AO Marche Nord)	NO	
	Flusso SDO	Vincolante % pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore		≥ Valore 2014	≥ Valore 2014	≥ Valore 2014	NO
		Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)		≤ Valore 2014	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

		Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	≤ Valore 2014	NO	NO	NO
Miglioramento appropriatezza medica	Flusso SDO	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia	Ricoveri medici	≤ 5,5%	≤ 5,5%	≤ 5%	≤ 4%
		<b>Vincolante</b> Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con DRG chirurgico	N complessivo di dimissioni * 100	≥ 45%	≥ 49%	≥ 41%	≥ 27%
		<b>Vincolante</b> Accessi di tipo medico	N accessi diurni di tipo medico (intervallo di riferimento)		Tra 79 100 e 80 800	Tra 22.700 e 23 400	Tra 21 400 e 22 400	Tra 950 e 1.200
		<b>Vincolante</b> % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	≤ Valore 2014	≤ Valore 2014	≤ Valore 2014	≤ Valore 2014
Miglioramento appropriatezza chirurgica	Flusso SDO	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 11%	≤ 15,5%	≤ 15,5%	≤ 13%
		DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	≥ 42%	≥ 54%	≥ 49%	≥ 54%
		<b>Vincolante</b> Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,25	≤ 0,20	≤ 0,20	≤ 0,10
Riorganizzazione rete laboratori analisi pubblici	Rilev ad hoc	<b>riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV</b>	n. laboratori analisi accorpati in AV	n. totale laboratori analisi per AV	n ≤ ad 1 lab per AV	NO	NO	NO

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA
Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Dati CVPS	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
	Flusso SDO	<b>Vincolante</b> Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero di giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia)	Numero totale di giornate di degenza	≤ Valore 2014	≤ Valore 2014	≤ Valore 2014	≤ Valore 2014
Pronto Soccorso	Flusso EMUR / 118	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	≥ 56%	≥ 77%	≥ 36%	NO
		% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	≥ 66%	≥ 57%	≥ 53%	NO
		<b>Vincolante</b> Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤ 17 minuti	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA
Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2014	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di una rendicontazione analitica funzionale al collegamento dei singoli "centri di responsabilità/costo/consegna", beni e servizi e conti economici su ogni progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 1/1/2016
Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante dettagliatamente la presenza di punti di continuità assistenziale nelle strutture afferenti al modello Case della Salute	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	NO
Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante dettagliatamente l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti presi in carico dai centri preposti alla Nutrizione Enterale Domiciliare	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	Documentazione inviata entro il 31/1/2016
Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'incremento rispetto all'anno precedente del rapporto tra PL di alta specialità attivati in struttura specializzata per pazienti affetti da grave disabilità dell'età evolutiva / popolazione regionale	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	NO
Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato-vegetativo e Stato di Minima coscienza	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante dettagliatamente l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso strutture residenziali specializzate e dedicate	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata 1/1/2016 entro il 31/1/2016	NO	NO	NO
Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante, per ogni singola struttura, l'incremento rispetto all'anno precedente del n° di posti letto residenziali che hanno completato il percorso di adeguamento previsto, rispetto al totale dei posti Letto interessati dal percorso stesso	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	NO
Contrasto delle Disuguaglianze in sanità	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica relativa alla mortalità e morbosità (ospedalizzazione) per ambito comunale, che tenga conto degli indicatori di deprivazione comunali	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	NO
Cure palliative e terapia del dolore Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante dettagliatamente lo svolgimento di attività che implementano le cure palliative e terapia del dolore di cui agli indicatori previsti negli adempimenti	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016
Tutela della maternità- percorso nascita-partoanalgesia	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'avvio del gruppo di lavoro per la revisione dei punti nascita, ostetricie e ginecologie, neo-natologie e pediatrie nell'ambito della revisione delle reti cliniche	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO
Potenziamento dei modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante dettagliatamente l'incremento rispetto all'anno precedente di pazienti affetti da autismo e disturbi del comportamento alimentare assistiti presso le strutture dedicate	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali								
Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni – Risk management	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante il rispetto, per almeno il 60% dei casi, del tempo di invio della "Scheda B" rispetto al totale degli eventi sentinella segnalati	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 1/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	Documentazione inviata entro il 31/1/2016
Piano Nazionale Prevenzione	Rilevazione ad hoc	Coerenza con tutti gli obiettivi del PNP	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	NO	NO	NO	NO

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA
Applicazione Legge 38/2010	Rilevazione ad hoc	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore - Valutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dei centri spoke per AV/Az	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	Almeno uno per AV	Almeno uno per Az	Almeno uno per Az	Almeno uno per Az
	Rilevazione ad hoc	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative - Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate	Numero Hospice attivati	> Valore 2014	NO	NO	NO
	Rilevazione tramite flussi farmaceutica	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate nell'anno in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	1,6	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera  
6 6 5

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

OBIETTIVI SANITARI PER IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE TRASFUSIONALE				
Sub-Obiettivo	Indicatore ogni indicatore il risultato non deve essere inferiore al 95% rispetto allo standard	Target	Fonte dati	
PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 - SANGUE INTERO	PRODUZIONE REGIONALE 2015 - SANGUE INTERO	73.500	Centro Nazionale sangue (SISTRA)	
PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 - PLASMAFERESI	PRODUZIONE REGIONALE 2015 - PLASMAFERESI	23.000	Centro Nazional Sangue (SISTRA)	
PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 - MULTICOMPONENT	PRODUZIONE REGIONALE 2015 - MULTICOMPONENT	3.500	Centro Nazionale sangue (SISTRA)	
Sub-Obiettivo	Indicatore	Target ogni indicatore il risultato non deve essere inferiore al 95% rispetto allo standard	Fonte dati	
PIANO DI LAVORAZIONE INDUSTRIALE 2015 - PRODUZIONE FARMACI	Plasma frazionato kg	29.300	Report CNS - Kedrion	
	Albumina 20% 50ml flac	73.000	Report CNS - Kedrion	
	Ig Vena 5 g flac	20.500	Report CNS - Kedrion	
	Fattore VIII 1000 UI flac	5.500	Report CNS - Kedrion	
	Fattore IX 1000 UI flac	620	Report CNS - Kedrion	
	Complesso Protrombinico 500 UI flac	3.250	Report CNS - Kedrion	
	AT III UI flac	3.000	Report CNS - Kedrion	
	Plasma di grado farmaceutico sacche	11.000	Report CNS - Kedrion	
Sub-Obiettivo	Indicatore		Target	Fonte dati
DGR 634/2013 e DGR 389/2011 AGGIORNAMENTO PERCORSI FORMATIVI E ADEGUAMENTO DEI MODELLI ORGANIZZATIVI	1. IV Corso di formazione per medici e infermieri per la raccolta di sangue intero e plasma in aferesi; 2. Retraining per il personale (medici ostetrici, ostetriche, medici e tecnici trasfuzionisti) per la raccolta SCO		Fatto / Non fatto Organizzazione ed espletamento di tutte le attività formative	Relazione DIRMT
Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati	
INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER LE DONAZIONI DI SANGUE		Fatto / Non fatto	Relazione DIRMT	
Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati	
DGR 190/2015 CESSIONE FARMACI PLASMADERIVATI A ALTRE REGIONI	Sottoscrizione di Accordi con altre Regioni italiane.	Documento sottoscritto	Relazione DIRMT	
Predisposizione di una proposta da presentare in regione per la concentrazione delle sedi di produzione con l'obiettivo di ridurle almeno 1 per AV	Report entro il 1/1/2016			



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

*Flussi e adempimenti*

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riunit i	Target M.Nord	Target INRCA
Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SIAD	Assistenza domiciliare. Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)	>= 80%	NO	NO	NO
	Flusso SIAD Modello FLS21 Quadro H	Assistenza domiciliare Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD	Numero prese in carico nel Modello FLS21	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO
	Flusso SIND	Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero totale di record inviati	>= 90%	NO	NO	NO
	Flusso SIND	Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2015 rispetto al 2014	Numerodi assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2015	Numerodi assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2014	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO
	Flusso SISM	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	>= 80%	NO	NO	NO
	Flusso SISM Modello STS24 Quadri F e G Tipo assistenza = 1 (assistenza psichiatrica)	Salute mentale. Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24	Numero di assistiti rilevati con il Flusso SISM	Numero di utenti rilevati con il Modello STS24 - Quadro F - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica) + Numero di utenti rilevati con Modello STS24 - Quadro G - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica)	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO
	Flusso EMUR - PS	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	>= 80%	>= 80%	>= 80%	NO
	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H	Emergenza urgenza - PS. Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	NO
	Flusso EMUR - 118	Emergenza urgenza - CO 118: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero totale di record campi data-ora	>= 80%	NO	NO	NO
	Flusso EMUR - 118	Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2014 rispetto al 2014	Numero di interventi del servizio 118 anno 2015	Numero di interventi del servizio 118 anno 2014	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO
Flusso FAR, Modello STS - Quadro G Tipo assistenza=2 (assistenza residenziale)	Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

	Flusso FAR, Modello STS - Quadro F Tipo assistenza=2 (assistenza semiresidenziale)	Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO
	Flusso Hospice Modello STS11	Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice	Numero di strutture inviate i dati del flusso Hospice	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	Valore compreso tra 90 e 110	NO	NO	NO
	Flusso DD	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta dei farmaci: Incidenza della Fase 3 sul totale	Costo di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta trasmesso con Tracciato Fase 3	Costo totale di acquisto dei farmaci in distribuzione diretta	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
	Flussi DD e CO; Modello CE BA0040, BA0050, BA0060	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
	Flusso Consumi Dispositivi medici;	Ripulitura dell'anagrafica dispositivi medici attraverso gara esternalizzata	Predisposizione atto esternalizzazione		NO	100%	NO	NO
	Flusso Consumi Dispositivi medici; Modello CE: voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B 1 A 3 2 Dispositivi medici impiantabili attivi	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	Δ anno precedente >= 10%	Δ anno precedente >= 10%	Δ anno precedente >= 10%	Δ anno precedente >= 5%
	Dichiarazione dei redditi precompilata ex D. Lgs. 175/2014	Completa trasmissione del flusso informativo su: dati spesa sanitaria anno 2015	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015		100%	100%	100%	100%
Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno precedente anno di riferimento)	100% entro 30/11/2015	100% entro 30/11/2015	100% entro 30/11/2015	NO

*[Handwritten signature and mark]*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

Prevenzione

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA
completamento attuazione DGR 1287 del 16 9 2013	ASUR	organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in A V	attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo 3 della DGR 1287/2013		atti delle 5 AA.VV	NO	NO	NO
avvio attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014 - 2018)	ASUR	gruppi tecnici di AV per coordinamento prp	formalizzazione gruppi tecnici coordinamento in ciascuna AV secondo indicazioni par. 1.4.1 DGR 540/2015 (entro 30 11 15)		atti delle 5 AA VV	NO	NO	NO
Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	ASUR-Rilevazione ad hoc	Atti formali che definiscono le attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Atti formali relativi alle attività di comunicazione del rischio in Sicurezza Alimentare entro il 31 dic 2015		Atti formali approvati (Si / No)	NO	NO	NO
MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n 1618 del 28/01/2013	SIVA-VETINFO	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	≥ 99,9%	NO	NO	NO
		% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	≥ 99,8%	NO	NO	NO
ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	SIVA-VETINFO	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti	≥ 85 %	NO	NO	NO
		% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N capi ovini e caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 80% di ovini e ≥ 65% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	NO	NO	NO
PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	SIVA-VETINFO	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	≥ 98 %	NO	NO	NO
FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	SIVA-VETINFO	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	NO	NO	NO
ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	SIVA-VETINFO	% Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N Aziende e N Capi ovicaprini controllati	N totale aziende e N totale capi ovicaprini	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	NO	NO	NO
		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	NO	NO	NO
CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	SIVA-VETINFO	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2013 **	NO	NO	NO
		% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	≥ anno 2013	NO	NO	NO

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati	SIVA-VETINFO	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N. campioni eseguiti	N totale campioni previsti dal Piano OGM	≥ 95 % Piano OGM	NO	NO	NO
PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg CE 854/04	SIVA-VETINFO	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	NO	NO	NO
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	SIVA-VETINFO	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%	NO	NO	NO
AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg 854/04	ASUR-Rilevazione ad hoc	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31 dic 2015	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Si / No). Il programma deve comprendere almeno il 30 % degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte		NO	NO	NO
attuazione DGR 316 del 20 4 2015	ARS su dati Az. SSR	svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	modulo ripetuto 3 volte in ciascuna AV	modulo ripetuto 3 volte	modulo ripetuto 3 volte	modulo ripetuto 2 volte	
		programma biennale (2015-2016) di sostegno organizzativo e comunicativo alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015	30 9 approvazione/ 31.12 realizzazione azioni	NO	NO	NO	
		Vincolante Tasso di indagine di laboratorio (morbillo)	N° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (si vedano indicazioni della circolare "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015")	N° di casi sospetti di morbillo * 100	> 80%	NO	NO	NO
rispetto LEA per Screening Oncologici	dali ONS	Avvio vaccinazione contro la varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	N° soggetti della rispettiva coorte di nascita	> 30%	NO	NO	NO
		Vincolante Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	NO	NO	NO
		Vincolante Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	NO	NO	NO
		Vincolante Proporzioni 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° dei cancro invasivi screen-detected	N° di tutti i cancro screen-detected * 100	< 25%	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

	ARS su dati ASU/AZ	aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda	n. strutture eroganti per Az-AV	aumento di almeno due ore per AV/Azienda per ogni screening	NO	almeno due sedute per ognuno degli screening Mammella e colon retto	NO
rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D. Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	ARS su dati ASUR	Vincolante aziende totali controllate nel territorio	numero aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente + numero aziende artigiane con > di un artigiano) x 100	> 5%	NO	NO	NO
	ARS su dati ASUR	cantieri edili controllati	numero cantieri edili ispezionati	numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 61/08 pervenute	> 10%	NO	NO	NO
	ARS su dati ASUR	attività organismi provinciali ex art. 7 D. Lgs 81/08	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia ed agricoltura	n. di controlli ispettivi totali effettuati in edilizia ed agricoltura	> 3%	NO	NO	NO
attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	ARS su dati ASUR	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta/fumo di sigaretta/consumo a rischio di alcool	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente a quello della valutazione	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013	NO	NO	NO
effettuazione sorveglianza epidemiologica	ARS su dati ASUR	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento, OKKIO, HBSC	numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati	NO	NO	NO
messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	ARS su dati ASUR	implementazione sistema screening	Messa a regime aggiornamento software screening	relazione direzione generale ASUR		NO	NO	NO
		implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta					
		integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta					
		implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on line	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81/08					
						NO	NO	NO

*[Handwritten signature]*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

**Farmaceutica**

FERMO RESTANDO LA NECESSITA' DI APPLICARE LE AZIONI INDIVIDUATE DALLA DGR 974/2014, SI RITENE STRATEGICO IL PERSEGUIMENTO DEI SEGUENTI OBIETTIVI

AREA INTERVENTO	OBIETTIVO/AZIONI	RISULTATO ATTESO
Farmaci con brevetto scaduto	Incremento dell'uso sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale dei farmaci con brevetto scaduto	Adempimento
Farmaci biosimilari	Incremento dell'uso sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale dei farmaci biosimilari	Adempimento
Distribuzione diretta	Incremento dei volumi di farmaci distribuiti in forma diretta, in particolare di classe A	Adempimento
Farmaci antibiotici	Miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei farmaci antibiotici sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale, anche al fine di ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza	Adempimento
Prontuari ospedalieri dei farmaci	Aggiornamento dei prontuari ospedalieri PTO in ottica della promozione dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto e di quelli a maggiore induzione sulla spesa territoriale	Adempimento

**Area Assistenza Territoriale**

TEMATICA	FONTI	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	ENTRO IL
Demenza/Alzheimer	DGR 107/2015 del 23/02/2015	Costituzione dei CDCD e superamento delle UVA a seguito di appropriati ed integrativi indirizzi regionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un CDCD per Distretto e per Azienda Ospedaliera (13 + 3) con relativo coinvolgimento della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali per la demenza</li> </ul>	31/12/2015
Demenza/Alzheimer	DGR 107/2015 del 23/02/2015	Implementazione del PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata in AV2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un PDTA per ogni Area Vasta in collegamento funzionale con le AA.OO. e con la rete dei servizi integrati territoriali, residenziali e semiresidenziali per la demenza (5 PDTA)</li> </ul>	31/12/2015
Demenza/Alzheimer	DGR 107/2015 del 23/02/2015	Formazione al personale coinvolto nel PDTA con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CDCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizzazione di un progetto formativo per Area Vasta che aggiorni e specializzi il personale afferente ai CDCD.</li> </ul>	31/12/2015
Disabilità	DGR 1331/14	Regolamentazione dei Centri Diurni per Disabili (SRDis1 1 e SRDis1.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sottoscrizione delle relative convenzioni con gli Enti Titolari/Gestori del servizio</li> </ul>	30/09/2015
Assistenza residenziale e semiresidenziale	DGR 1331/2014 DGR 289/2015	ASUR. Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per ogni Area vasta: Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC</li> </ul>	31/12/2015
Unità Operative funzionali Sociale e Sanitaria (U.O.S eS).	DGR 110/2015 del 23/02/2015	Costituzione delle U.O. SeS a livello distrettuale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sottoscrizione di almeno il 75% degli accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della (U.O. SeS)</li> </ul>	31/12/2015
Governo della Domanda	DGR 111/2015	Implementazione dei Punti Unici di Accesso a livello distrettuale (PUA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individuazione degli idonei spazi ed avvio del nuovo modello organizzativo</li> </ul>	31/12/2015
Governo della Domanda	DGR 111/2015 del 23/02/2015	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale</li> </ul>	31/12/2015
Cure Intermedie	DGR 735/13 - 960 e 1331/2014	Implementazione PI CI nei presidi ospedalieri DGR 735/13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attivazione dei PI di CI previsti dalla DGR 735/13 per le Case della Salute di tipo C</li> </ul>	31/12/2015
Continuità Ospedale territorio	Legge Stabilità 2014	Partecipazione e supporto alla stesura della strategia aree interne AREA PILOTA 1 per le AAVV1,2 e3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Costituzione gruppo di lavoro e stesura bozza di strategia area interna settore salute e welfare</li> </ul>	31/12/2015
Continuità Ospedale territorio	DDGGRR 735/2013 e 452/2014	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e dell'assistenza ospedale-territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attivazione di almeno un ambulatorio a gestione infermieristica per Area Vasta</li> </ul>	31/12/2015
Superamento OPG	L. 9/12 e s.m.i. - DGR 290/2015	Presi in carico pazienti provenienti dalla soppressione OPG (come da cronoprogramma nazionale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attivazione della REMS provvisoria,</li> <li>Presi in carico 100% dei soggetti dimessi</li> </ul>	31/05/2015 31/7/2015
Secondo Step budget 2014	DGR 1013/2014 del 25/11/2014	Completamento di quanto previsto nel secondo step della DGR 1013/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apertura dei nuovi posti programmati per le seguenti tipologie: R2.2, R2D; R3.1 e R3.2</li> </ul>	31/12/2015
Rete DCA	DGR 247/2015	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avvio di un piano di formazione per il triennio 2015-2017</li> <li>Attivazione Equipe ambulatoriali previste dalla DGR 247/14</li> <li>Avvio delle procedure per l'individuazione della struttura idonea a livello regionale</li> </ul>	31/12/2015
<b>INRCA</b>				
Legge Stabilità 2015 DDGGRR 735/2013 e 452/2014	Supporto tecnico-metodologico al Coordinamento regionale per le aree interne della Regione Marche per la definizione di una strategia comune nell'ambito dell'assistenza agli anziani	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partecipazione agli incontri con enti SSR per la definizione delle strategie da adottare nella gestione degli interventi nelle aree interne della regione a supporto degli anziani fragili</li> </ul>		30/12/2015





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

LR 13/2003 art. 8 bis	Supporto alla riqualificazione della rete ospedaliera (13 case della salute)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relazione integrata con i Distretti Sanitari per ipotesi di implementazione di nuovi modelli organizzativi per la prevenzione secondaria delle patologie cronico-degenerative degli anziani.</li> </ul>	30/12/2015
-----------------------	--	--	------------

Errore. Il collegamento non è valido.

**Medicina legale**

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR
contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1 12/2015 - 31 12/2015)	Sistema informativo INPS / ASUR	tempo medio attesa I.C	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo medio di attesa in ciascuna area vasta conforme a quanto previsto da normativa nazionale (< = 100%)
		tempo medio attesa L 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo medio di attesa in ciascuna area vasta conforme a quanto previsto da normativa nazionale (< = 100%)
		tempo medio attesa pz Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo medio di attesa in ciascuna area vasta conforme a quanto previsto da normativa nazionale (< = 100%)
		tempo medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo medio di attesa in ciascuna area vasta conforme a quanto previsto da normativa nazionale (< = 100%)
		tempo medio attesa commissione pazienti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo medio di attesa in ciascuna area vasta conforme a quanto previsto da normativa nazionale (< = 100%)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

**Area investimenti, beni e servizi**

Gli Enti del SSR dovranno inviare entro il 30 agosto 2015 nota al Servizio sanità coerente con il nuovo importo autorizzato come in allegato B.

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA
Attuazione piano investimenti	Reportistica trimestrale COA N	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (Iva compresa) della spesa effettuata	Totale della spesa autorizzata	100%	100%	100%	100%

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O.Riuniti	Target M.Nord	Target INRCA
Dematerializzazione. Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini		Numero % di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di refertazione digitale	Numero di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di refertazione digitale	Numero totale di strutture pubbliche che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini	> 40%	> 40%	> 40%	> 40%
Sistema CUP. Rilevazione delle prestazioni prenotate e non erogate per abbandono degli utenti, senza disdetta con il dovuto anticipo	Sistema CUP	Numero Prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta	Numero totale di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono utente senza disdetta	-	NO	NO	100%	NO
Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2014	Flusso grandi apparecchiature	Numero apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2014 pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2014, pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2014	100%	100%	100%	100%

**Area informatica**

Obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target O. Riuniti	Target M. Nord	Target INRCA
Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE			100 pz entro il 31/12/2015	NO	NO	NO
	Referti di laboratorio strutturati digitali resi disponibili nel FSE			100 pz entro il 31/12/2015	NO	NO	NO
Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il nodo dei pagamenti SPC	Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale Mpay	Valore assoluto pagamenti online/ totale pagamenti		>0,1% entro il 31/12/2015	0,2% entro il 31/12/2015	0,3 entro il 31/12/2015	NO
Codifica unica catalogo Regionale LIS	Numero di prestazioni unificate	Valore assoluto codifiche unificate/ totale codifiche gruppo di lavoro		>80% entro il 31/12/2015	>80% entro il 31/12/2015	>80% entro il 31/12/2015	>80% entro il 31/12/2015
Portale fascicolo sanitario	Numero di servizi online rilasciati	Tempi di attesa Pagamenti online Prenotazioni online		3	3	3	NO
Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia (neurologia per INRCA), nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia (neurologia per INRCA), nefrologia, diabetologia, cardiologia	totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia (neurologia per INRCA), nefrologia, diabetologia, cardiologia	100% entro il 31/12/2015	100% entro il 31/12/2015	100% entro il 31/12/2015	100% entro il 31/12/2015



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

		betologia, cardiologia					
Reportistica assistenza territoriale	% report direttamente disponibili su DWH	valori prodotti tramite report DWH/ Valori richiesti complessivamente dai report dell'obiettivo 5		30%	NO	NO	NO
Gestione ed utilizzo delle anagrafiche fornitori e prodotti/servizi intervento nei processi e nelle funzionalità del Sistema Informativo AREAS	Qualità ed affidabilità del processo di codifica delle anagrafiche prodotti, beni, servizi e fornitori	numero prodotti nuovi codificati correttamente tramite sistema Workflow	Numero richieste complessive annuali	33% delle richieste evase e, di queste, il 90% di codifiche corrette	33% delle richieste evase e, di queste, il 90% di codifiche corrette	33% delle richieste evase e, di queste, il 90% di codifiche corrette	
		Numero anagrafiche unitarie o ricondotte e mantenute all'unitarietà per i fornitori	Numero anagrafiche complessive attive	95% nell'ambito del 33% a carico	95% nell'ambito del 33% a carico	95% nell'ambito del 33% a carico	

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

*Allegato B*

B.1) A modifica della DGR 346/2015 si autorizzano gli Enti del SSR a realizzare, come indicato in tabella:

- gli investimenti non effettuati nel 2014 (colonna 1 della successiva tabella), per € 19.261.518,04;
- nuovi investimenti 2015 (colonna 5) per € 27.988.481,96, ridotti in modo proporzionale rispetto al totale delle richieste effettuate.

	Investimenti non effettuati nel 2014	Richiesta nuovi investimenti 2015	Totale richieste 2015	Investimenti autorizzati 2015	di cui: nuovi investimenti	Finanziamento 2015 (pari all'80% del valore)
	1	2	3=1+2	4	5	6=4*0,8
ASUR	9.685.678,00	35.877.167,00	45.562.845,00	25.151.694,63	15.466.016,63	20.121.355,71
A.O.U. Ospedali Riuniti Aneona	827.116,76	25.844.364,96	26.671.481,72	11.968.168,63	11.141.051,87	9.574.534,90
AO Ospedali Riuniti Marche Nord	6.472.823,28	537.000,00	7.009.823,28	6.704.314,55	231.491,27	5.363.451,64
INRCA	2.275.900,00	2.667.522,70	4.943.422,70	3.425.822,19	1.149.922,19	2.740.657,75
<b>TOTALE</b>	<b>19.261.518,04</b>	<b>64.926.054,66</b>	<b>84.187.572,70</b>	<b>47.250.000,00</b>	<b>27.988.481,96</b>	<b>37.800.000,00</b>

Gli Enti del SSR dovranno rimodulare la programmazione degli investimenti 2015 coerentemente con il nuovo importo autorizzato, dandone informativa al Servizio Sanità entro il 30 agosto 2015. Tale comunicazione dovrà prevedere, nel caso di sostituzione o acquisto di grandi tecnologie (TAC, RM, PET, acceleratori lineari,...) di rilevante impatto economico, la valutazione economica dei costi/benefici, anche sotto il profilo gestionale.

B.2) Ferma restando l'autorizzazione alla Gestione Provvisoria dei Bilanci Preventivi Economici per l'anno 2015 degli Enti del SSR di cui alla DGR n. 1440/2014 come integrata dalla DGR n. 346/2015, gli Enti del SSR sono tenuti a rimodulare i propri budget prevedendo il contenimento dei costi per "Beni e Servizi" per un totale di Euro 5.485.959 relativo all'ultimo quadrimestre del 2015, così come riportato nella tabella successiva:

	Bilancio 2014 (da Mod. CE)	Rinegoziazione contratti di acquisto dei Beni e Servizi (-5% costi 2014)	Obiettivo 2015 riduzione dei costi dei Beni e Servizi
ASUR	215.929.391	10.796.470	3.598.823
AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA	58.032.726	2.901.636	967.212
AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	35.308.128	1.765.406	588.469
INRCA - POR MARCHE	19.887.324	994.366	331.455
<b>TOTALE</b>	<b>329.157.569</b>	<b>16.457.878</b>	<b>5.485.959</b>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

B.3) Per quanto riguarda le Risorse umane per l'anno 2015 vengono di seguito esplicitati gli obiettivi:

Obiettivi risorse umane	Indicatore
garantire per l'anno 2015 la copertura del turn over del personale a tempo indeterminato per tutte le figure professionali legate, direttamente o indirettamente, all'assistenza in coerenza con il piano di riorganizzazione dell'attività degli enti del SSR in atto.	Turn over $\leq$ 100% dei cessati nell'anno di riferimento
contenere la spesa dei rapporti di lavoro flessibile di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010 n. 122 e dell'art. 27 della L.R. 4 dicembre 2014 n. 33, nel limite massimo di riduzione della spesa del 50% rispetto al 2009. Resta ferma la possibilità di ricorrere comunque ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibile, nella misura strettamente necessaria ad assicurare le attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Le spese parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi comunitari e di privati non devono essere computate al fine del rispetto dell'azione.	Fatto/non Fatto
ridurre le Strutture complesse e semplici entro il 31/12/2015 secondo gli Standard del Comitato Lea in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1219/2014	Fatto/non Fatto