

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 2019 dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale (DIRMT)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla *PF Controllo Atti e Attività Ispettiva*, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

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

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

- *di approvare la valutazione dei risultati conseguiti nel 2019 dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale (DIRMT), 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
(Francesco Acquaroli)

Documento informatico firmato digitalmente

Documento informatico firmato digitalmente



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 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. 442 del 9/4/2018, 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 deliberazione n.415 dell'8/4/2019 ha approvato la definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2019 e con DGR n.414, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati conseguiti per l'anno 2019 dai Direttori generali degli enti del SSR e dal Direttore del DIRMT e con DGR 1569 del 14/12/2020 ha rettificato l'allegato b) della DGR 414/2019.

L'assetto generale di valutazione degli obiettivi è stato determinato come segue:

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

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

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

Le Direzioni generali dell'ASUR, delle Aziende Ospedaliere e dell'INRCA, nonché il direttore DIRMT, hanno predisposto la propria 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. Ciò anche al fine di permettere al Nucleo di Valutazione competente, in sede di verifica e valutazione, di analizzare le situazioni e le circostanze che hanno ostacolato il pieno raggiungimento degli obiettivi".

Con DGR n. 866 del 20/7/2020 sono stati rinnovati i componenti COCIV a far data dal 1/8/2020.

Il COCIV, di cui alla L.R. n. 20/2001, integrato con il Dirigente del Servizio Sanità, nelle riunioni



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

del 10 novembre, 1 dicembre, 11 dicembre, 17 dicembre 2020 e 20 gennaio 2021, giusti verbali agli atti, ha effettuato la valutazione della documentazione presentata, previa ricognizione generale.

In particolare ha verificato:

- i contenuti della deliberazione n. 415 del 8/4/2019, con la quale è stata approvata la definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR e dal Direttore del DIRMT per l'anno 2019;
- i contenuti della deliberazione n. 414 del 8/04/2019, con la quale sono stati approvati i criteri di valutazione dei risultati conseguiti per l'anno 2019 rispettivamente dai Direttori generali degli Enti del SSR e dal Direttore del DIRMT;
- i contenuti della deliberazione n. 1569 del 14/12/2020, con la quale è stata approvata la rettifica della DGR 414/2019;
- che le Relazioni della Corte dei Conti relative al bilancio di esercizio delle aziende dell'anno 2019 sono ancora in fase istruttoria;
- le relazioni presentate dai Direttori degli Enti del SSR (ASUR, nota n. 30283/ASUR del 23/07/2020 (ns. prot. 820385 del 23/07/2020) nr. 0040121/ASUR del 22/10/2020 e nota prot.n. 502/ASUR del 5/1/2021; AO Ospedali Riuniti Marche Nord (ns. prot. n. 667796 del 29/06/2020 e ns prot. 1201550 del 20/10/2020); AOU Ospedali Riuniti Ancona nota 48471/AOU del 25/06/2020 (ns. prot. 653361 del 25/06/2020), prot. 58162/AOU del 29/07/2020 (ns. prot. 852344 del 29/07/2020) e prot. 78914/AOU del 16/10/2020; INRCA prot. 26516/INRCA del 24/07/2020, (ns. prot. n. 840116 del 28/07/2020), prot 35020 del 15/10/2020 e prot. 35702/INRCA del 20/10/2020 (ns. prot. 1201515 del 20/10/2020), e DIRMT nota prot. nr. 48471/AOU del 25/06/2020);
- le relazioni dei Dirigenti delle PPF 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, e redatte anche a seguito della DGR n.1569 del 14/12/2020 avente ad oggetto "*DGR 414/2019-Dlgs.171/2016 e s.m.i. artt.2,6,9, -Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori generali dell'ASUR, dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona. Dell'AO Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta Regionale.- Approvazione criteri anno 2019. – Rettifica*". Precisamente:
 - PF Risorse Finanziarie e Bilancio ID n. 21388447, n. 21388312, n. 21388456 e n. 21388430 del 24/11/2020
 - PF Prevenzione prot. n. 12702 del 02/12/2020
 - PF Veterinaria e Sicurezza Alimentare prot. n. 13108 del 11/12/2020
 - PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza – Urgenza note ID n. 21471451 del 03/12/2020 e n. 21464324, 21464341, 21464257 e 21464367 del 02/12/2020,
 - PF Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio prot. n 13373 del 17/12/2020,
 - P.F. Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera ID 21555816 del 16/12/2020,
 - PF Assistenza Farmaceutica prot. n. 13245 del 15/12/2020, prot. n. 38918 del 13/01/2021,
 - PF HTA e Tecnologie Biomediche prot. n. 1398310 del 14/12/2020,
 - PF Risorse Umane e Formazione ID n. 21145384 del 26/10/2020 e n. 21552864 del 16/12/2020

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

deliberazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVI ECONOMICI

Relativamente al **sub-obiettivo 1** “*Raggiungimento dell’equilibrio di bilancio*”, tutte le Aziende raggiungono il 100%, pertanto il punteggio assegnato è: ASUR 20 punti, AOU Ancona 20 punti, AO Marche Nord 20 punti ed INRCA 20 punti.

Relativamente al **sub-obiettivo 2** “*Rispetto budget dei costi*”, tutte le Aziende raggiungono il 100%, pertanto il punteggio assegnato è: ASUR 10 punti, AOU Ancona 10 punti, AO Marche Nord 10 punti ed INRCA 10 punti.

Relativamente al **sub-obiettivo 3** “*Rispetto tempi di pagamento*”, tutte le Aziende ed il DIRMT raggiungono il 100%, pertanto il punteggio assegnato è: ASUR 30 punti, AOU Ancona 30 punti, AO Marche Nord 30 punti ed INRCA 30 punti e 50 punti al DIRMT.

Il punteggio relativo al risultato economico complessivo degli Enti è:

ASUR 60; AOU Riuniti di Ancona 60; AO Marche Nord 60; INRCA 60; DIRMT 50.

OBIETTIVI SANITARI

Prevenzione

Gli indicatori dal nr. 1 al 10 sono stati assegnati all’ASUR con punteggio massimo attribuibile pari a 4,5, mentre ad AOU di Ancona ed AO Marche Nord è stato assegnato solo l’indicatore n. 9, con punteggio massimo attribuibile pari a 0,5 per ciascun ente.

Indicatore 1 - *Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib), vincolante*, raggiunto dall’ASUR al 100%;

Indicatore 2 - *Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR), vincolante*, raggiunto dall’ASUR al 100%;

Indicatore 3 - *Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale, vincolante*, l’ASUR non ha raggiunto il target;

Indicatore 4 - *Persone in età target che eseguono nel 2019 il test di screening per carcinoma mammella*, l’ASUR non ha raggiunto il target;

Indicatore 5 - *Persone in età target che eseguono nel 2019 il test di screening per cervice uterina*, l’ASUR non ha raggiunto il target;

Indicatore 6 - *Persone in età target che eseguono nel 2019 il test di screening per tumore colon retto*, l’ASUR non ha raggiunto il target;

Indicatore 7 - *N. interviste effettuate*, raggiunto dall’ASUR al 100%;

Indicatore 8 - *N. Aziende controllate*, raggiunto dall’ASUR al 100%;

Indicatore 9 - *Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2018)*, raggiunto al 100% dall’ASUR, AOU di Ancona e AO Marche Nord;

Indicatore 10 - *Numero schede cause di morte registrate anno 2017*, raggiunto dall’ASUR al 100%.

Pertanto, l’assegnazione del punteggio è:

ASUR 0 punti, in quanto il mancato raggiungimento dell’indicatore vincolante nr.3, comporta l’azzeramento di tutto il gruppo di indicatori.

AOU di Ancona e AO Marche Nord 0,5 punti, avendo le Aziende raggiunto al 100% l’unico indicatore assegnato (nr. 9).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Veterinaria e Sicurezza Alimentare

L'obiettivo è stato assegnato esclusivamente all'ASUR, con punteggio massimo attribuibile pari a 4,5.

Indicatore 11 - % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento, vincolante, raggiunto al 100%;

Indicatore 12 - % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento, vincolante, raggiunto al 100%;

Indicatore 13 - % Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi), raggiunto al 100%;

Indicatore 14 - % Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende) , raggiunto al 100%;

Indicatore 15 - % campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR, raggiunto al 100%;

Indicatore 16 - % di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione, raggiunto al 100% con tolleranza (+/-5%) ;

Indicatore 17 - % campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali, raggiunto al 100%.

Per quanto sopra esposto, l'attribuzione del punteggio all'ASUR è pari a **4,5 punti**.

Assistenza Distrettuale/Territoriale, Integrazione Ospedale-Territorio e Integrazione Sociosanitaria.

Gli indicatori dal nr. 18 al 23 sono stati assegnati solo all'ASUR con punteggio massimo attribuibile pari a 6.

Indicatore 18 - Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1, raggiunto al 100%;

Indicatore 19 - Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2, raggiunto al 100%;

Indicatore 20 - Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3, non raggiunto;

Indicatore 21 - N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale, raggiunto al 100%;

Indicatore 22 - Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili, raggiunto al 100%;

Indicatore 23 - % Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore, non raggiunto.

Pertanto avendo l'ASUR raggiunto 4 indicatori su 6, il **punteggio assegnato** è pari al 50% di 6 punti massimi assegnabili, ovvero **3 punti**.

Indicatore 24, vincolante, % Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni, assegnato all'ASUR ed AOU di Ancona, è stato raggiunto il 100% con tolleranza (+/-10%) da entrambe le Aziende.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Gli indicatori dal n. 25 al 30, sono stati assegnati a tutti gli Enti del SSR ad eccezione del n. 29, il quale è stato assegnato esclusivamente ad ASUR, con punteggio massimo attribuibile pari a 3,5 ASUR, 3 AOU di Ancona, 3 AO Marche Nord e 3 INRCA.

Indicatore 25 - *Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: visita oculistica, ortopedica, cardiologica; mammografia; TAC torace; ecocolordoppler tronchi sovraaortici; ecografia ostetrico ginecologica; RMN colonna vertebrale (priorità B)*, è stato raggiunto: dall'ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza ed INRCA al 100% con tolleranza. La tolleranza è pari al +/-5%.

Indicatore 26 - *Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: visita oculistica, ortopedica, cardiologica; mammografia; TAC torace; ecocolordoppler tronchi sovraaortici; ecografia ostetrico ginecologica; RMN colonna vertebrale (priorità D)*, è stato raggiunto dall'ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza ed INRCA al 100% con tolleranza. La tolleranza è pari al +/-5%.

Indicatore 27 - *Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA (priorità B)*, è stato raggiunto dall'ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza ed INRCA al 100% con tolleranza. La tolleranza è pari al +/-5%.

Indicatore 28 - *Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA (priorità D)*, è stato raggiunto dall'ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza ed INRCA al 100% con tolleranza. La tolleranza è pari al +/-5%.

Indicatore 29 - assegnato esclusivamente all'ASUR, *Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA*, è stato raggiunto al 100%.

Indicatore 30 - *Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up*, è stato raggiunto dall'ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%.

Per quanto sopra i punteggi assegnati per il gruppo di indicatori dal 24 al 30 sono i seguenti:

ASUR, 7 indicatori su 7 raggiunti al 100%, **3,5 punti**; **AOU di Ancona**, 6 indicatori su 6 raggiunti al 100%, **3 punti**; **AO Marche Nord**, 5 indicatori su 5 raggiunti al 100%, **3 punti**; **INRCA**, 5 indicatori su 5 raggiunti al 100%, **3 punti**.

Il punteggio complessivo assegnato per l'obiettivo è il seguente: ad **ASUR 6,5 punti** (3 punti per gli indicatori da 18 a 23 e 3,5 per gli indicatori da 24 a 30), ad **AOU di Ancona 3 punti**, ad **AO Marche Nord 3 punti** ed all'**INRCA 3 punti**.

Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza

indicatori da 31 a 61

-gruppo indicatori da 31 a 36, punteggio massimo attribuibile pari a 2,5 ASUR, 6 AOU di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Ancona, 6 AO Marche Nord e 2,5 INRCA

Indicatore 31 - *Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività*, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%;

Indicatore 32 - *Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)*, vincolante, assegnato solo ad ASUR, raggiunto dall'Ente al 100%;

Indicatore 33 - *% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti*, raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%, non raggiunto da ASUR;

Indicatore 34 - *% donatori effettivi di organi*, raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza, non raggiunto da ASUR. Non assegnato ad INRCA;

Indicatore 35 - *% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione* da ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza. La tolleranza è pari al +/-5%. Non assegnato ad INRCA;

Indicatore 36 - *% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte*, da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non assegnato ad INRCA.

Pertanto il punteggio assegnato per il gruppo di indicatori da 31 a 36 è il seguente:

ASUR 1,3 punti, avendo l'ente raggiunto 4 indicatori su 6 pari al 50% di 2,5 punti massimi assegnabili,

AOU di Ancona, 6 punti

AO Marche Nord, 6 punti

INRCA 2,5 punti

-gruppo di indicatori da 37 a 47 – punteggio massimo attribuibile pari a 3 ASUR, 8 AOU di Ancona, 8 AO Marche Nord e 10,5 INRCA.

Indicatore 37 - *Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti*, vincolante, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%;

Indicatore 38 - *Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti*, vincolante, raggiunto da ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%. La tolleranza è pari al +/- 20%.

Indicatore 39 - *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*, vincolante, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%;

Indicatore 40 - *Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale*, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100% con tolleranza (+/- 5%);

Indicatore 41 - *N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN*, vincolante, raggiunto da ASUR al 100% e da AO Marche Nord al 100%. Non assegnato ad AOU di Ancona ed INRCA;

Indicatore 42 - *% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario*, vincolante, raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza, non raggiunto da ASUR e non assegnato ad INRCA;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Indicatore 43 - % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100% ;

Indicatore 44 - % ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza), raggiunto da ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100% con tolleranza. La tolleranza è pari a +/- 5%.

Indicatore 45 - % DRG Medici da reparti chirurgici, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%;

Indicatore 46 - % Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni, raggiunto da ASUR al 100% con tolleranza (+/- 5%), da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%;

Indicatore 47 - Degenza media pre-operatoria, raggiunto da ASUR al 100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100% con tolleranza. La tolleranza è pari a +/- 20%.

Pertanto il punteggio assegnato per il gruppo di indicatori da 37 a 47 è il seguente:

ASUR, 0 punti, in quanto il mancato raggiungimento dell'indicatore vincolante nr. 42, comporta l'azzeramento di tutto il gruppo di indicatori.

AOU di Ancona, 8 punti

AO Marche Nord 8 punti

INRCA, 10,5 punti

-gruppo di indicatori da 48 a 61 – punteggio massimo attribuibile pari a 3 ASUR, 8 AOU di Ancona, 8 AO Marche Nord e 9,5 INRCA.

Indicatore 48 - % pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni, vincolante, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100% con tolleranza (+/-10%), da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%;

Indicatore 49 - % parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000, vincolante, raggiunto da ASUR al 100% e da AO Marche Nord al 100% con tolleranza (+/-10%). Non assegnato ad AOU di Ancona ed INRCA;

Indicatore 50 - % parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000 , vincolante, raggiunto da ASUR al 100% e da AOU di Ancona al 100%. Non assegnato ad AO Marche Nord ed INRCA;

Indicatore 51 - % di IMA trattati con PTCA entro 2 gg, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% con tolleranza (+/-5%), e da INRCA al 100%;

Indicatore 52 - Mortalità a 30 giorni per intervento di by pass aorto-coronarico isolato, assegnato solo ad AOU di Ancona e raggiunto dall'Ente al 100%;

Indicatore 53 - Mortalità a 30 giorni (aggiustata per gravità) per intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (escl. Protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), assegnato solo ad AOU di Ancona e raggiunto dall'Ente al 100%;

Indicatore 54 - Mortalità a 30 gg dai ricoveri di Ictus Ischemico, raggiunto da AOU di Ancona al 100% con tolleranza (+/-5%), da AO Marche Nord al 100%. Non raggiunto da ASUR ed INRCA;

Indicatore 55 - Mortalità a 30 gg dia ricoveri per BPCO riacutizzata, raggiunto da ASUR al



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

100% con tolleranza, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non raggiunto da INRCA;

Indicatore 56 - *Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)*, raggiunto da ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non raggiunto da INRCA;

Indicatore 57 - *Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)*, raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e da INRCA al 100%. Non raggiunto da ASUR;

Indicatore 58 - *Interventi per tumore della mammella: % nuovi Int. di resezione entro 120 gg da Int. Conservativo*, raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non raggiunto da ASUR. Non assegnato ad INRCA;

Indicatore 59 - *nt. TM colon: mortalità a 30 gg*, raggiunto da ASUR al 100% con tolleranza (+/-5%), da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non raggiunto da INRCA.

Indicatore 60 - *Parto naturale: % complicanze*, raggiunto da AO Marche Nord al 100% con tolleranza (+/-5%). Non raggiunto da ASUR e da AOU di Ancona. Non assegnato ad INRCA;

Indicatore 61 - *Parto cesareo: % complicanze*, raggiunto da AOU di Ancona al 100% con tolleranza (+/-5%), da AO Marche Nord al 100%. Non raggiunto da ASUR. Non assegnato ad INRCA.

Pertanto il punteggio assegnato per il gruppo di indicatori da 48 a 61 è il seguente:

ASUR 0 punti, in quanto raggiunti solo 7 indicatori su 12 assegnati.

AOU di Ancona, avendo raggiunto 12 indicatori su 13, il punteggio assegnato è pari all'80% di 8 punti massimi assegnabili, ovvero **6,4 punti**.

AO Marche Nord 8 punti

INRCA 0 punti, in quanto raggiunti solo 3 indicatori su 7 assegnati.

Il punteggio totale, ovvero la somma dei punteggi ottenuti per ciascun gruppo di indicatori sopra descritti per l'obiettivo Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza è il seguente:

ASUR	1,3 punti
AOU di Ancona	20,4 punti
AO Marche Nord	22 punti
INRCA	13 punti.

Indicatore "Attività Trasfusionale" nr. 95 "Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS", assegnato all'ASUR, è stato raggiunto al 100%.

Indicatore "Attività Trasfusionale" nr. 96 "Predisposizione ed aggiornamento linee guida per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predisposizione protocolli basati sul PBM", assegnato all'ASUR, ad AOU di Ancona e AO Marche Nord, è stato raggiunto al 100% da tutti gli Enti.

Pertanto l'assegnazione del punteggio per l'Attività Trasfusionale è la seguente: **ASUR 0,5 punti, AOU di Ancona 0,5 punti e AO Marche Nord 0,5 punti.**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Farmaceutica

indicatori da 62 a 70 punteggio massimo attribuibile pari a 5 ASUR, 6 AOU di Ancona, 6 AO Marche Nord e 6 INRCA.

Indicatore 62 - “*Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)*”, è stato raggiunto dall’ASUR al 100% con tolleranza (+/-5%), da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%. Non è stato raggiunto da AOU di Ancona (40%).

Indicatore 63 - “*Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili", vincolante*”, è assegnato solo all’ASUR e raggiunto dalla stessa al 100%.

Indicatore 64 - “*Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019*”, è stato raggiunto dall’ASUR al 100% con tolleranza (+/-5%), da AOU di Ancona al 100% con tolleranza (+/-5%), da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%.

Indicatore 65 - “*% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richieste farmaci registri AIFA*”, vincolante, è stato raggiunto dall’ASUR al 100% , da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% . Non è stato raggiunto dall’INRCA (95%).

Indicatore 66 - “*% Trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi*”, vincolante, è stato raggiunto dall’ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% . Non è stato raggiunto dall’INRCA (0%).

Indicatore 67 - “*Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti*”, è stato raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%. Non è stato raggiunto dall’ASUR (0%).

Indicatore 68 - “*N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti*”, è stato raggiunto dall’ASUR al 100% e da AO Marche Nord al 100%. Non è stato raggiunto da AOU di Ancona (0%). L’obiettivo non è stato assegnato all’INRCA.

Indicatore 69 - “*% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"*”, l’indicatore è stato oggetto di ricorso da parte della ditta Bayer ed annullato con sentenza Tar Marche n. 131/2020.

Indicatore 70 - “*% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"*”, è stato raggiunto dall’ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100% e da AO Marche Nord al 100%. Per l’INRCA l’indicatore è stato sterilizzato, in quanto *l’Istituto non utilizza i farmaci nell’ambito della sua specifica attività*.

Per quanto sopra, il punteggio assegnato è il seguente:

ASUR, avendo l’ente raggiunto 7 indicatori su 8, il punteggio assegnato è pari all’80% di 5 punti, ovvero **4 punti**

AOU di Ancona avendo l’ente raggiunto 5 indicatori su 7, il punteggio assegnato è pari al 50% di 6 punti, ovvero **3 punti**,

AO Marche Nord 6 punti,

INRCA 0 punti, in quanto il mancato raggiungimento dell’indicatore vincolante nr.66, comporta l’azzeramento di tutto il gruppo di indicatori.

Sistema Tessera Sanitaria, ricetta elettronica, fascicolo sanitario elettronico



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

indicatori da 71 a 80 punteggio massimo attribuibile pari a 3,5 ASUR, 4 AOU di Ancona, 4 AO Marche Nord e 4 INRCA

Indicatore 71 - *“% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale”*, vincolante, è stato raggiunto dall’ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%.

Indicatore 72 - *“% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata”* vincolante, è stato raggiunto dall’ASUR al 100% con tolleranza (+/-10%), da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100% con tolleranza (+/-10%). Non è stato raggiunto da AOU di Ancona (51,20%) .

Indicatore 73 - *“% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice”* è stato raggiunto dall’ASUR al 100%, da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%. Non è stato raggiunto da AOU di Ancona (84%)

Indicatore 74 - *“Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia”* è stato raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non è stato raggiunto dall’ASUR (0%). Per l’INRCA l’indicatore è stato sterilizzato in quanto, come riportato dall’Ente stesso il mancato raggiungimento del target sarebbe riconducibile a motivi indipendenti dalla propria volontà ovvero dalla indisponibilità della infrastruttura informatica oggetto di appalto regionale. Infatti, nonostante i numerosi solleciti, il fornitore ha disatteso le tempistiche previste nel cronoprogramma non consentendo ad INRCA di raggiungere gli obiettivi fissati.

Indicatore 75 - *“Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia”* è stato raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non è stato raggiunto dall’ASUR (0%). Per l’INRCA l’indicatore è stato sterilizzato in quanto, come riportato dall’Ente stesso il mancato raggiungimento del target sarebbe riconducibile a motivi indipendenti dalla propria volontà ovvero dalla indisponibilità della infrastruttura informatica oggetto di appalto regionale. Infatti, nonostante i numerosi solleciti, il fornitore ha disatteso le tempistiche previste nel cronoprogramma non consentendo ad INRCA di raggiungere gli obiettivi fissati.

Indicatore 76 - *“Produzione e trasmissione (metadati) dei referti di laboratorio al Sistema FSE”* è stato raggiunto da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100%. Non è stato raggiunto dall’ASUR (0%) e dall’INRCA (54%).

Indicatore 77 - *“Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE”* da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100% con tolleranza (+/-5%). Non è stato raggiunto dall’ASUR (0%) e da AOU di Ancona (66%),

Indicatore 78 - *“Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore”* è assegnato solo all’ASUR e raggiunto dalla stessa al 100%.

Indicatore 79 - *“Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione del servizio di trasporto programmato”* è stato raggiunto dall’ASUR al 100% e dall’INRCA al 100%. Per AOU di Ancona l’indicatore è stato sterilizzato in quanto *“il ritardo della messa a disposizione del sistema informatico per la gestione dei trasporti programmati (sistema in capo alla Regione) ha impedito il raggiungimento di tale target”* e per AO Marche Nord in quanto *“Dai dati disponibili alla Regione Marche risulta non raggiunto l’indicatore n.79 (target 25%, tolleranza 20%, valore nominale $441/15.237= 2,89\%$). AORMN pone la seguente*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

giustificazione: "il processo di gestione dei trasporti programmati tramite SIRTE è attualmente interamente gestito anche per conto dell'Azienda, dalla Centrale Operativa 118." Con nota prot. n. 0010789 del 14/10/2020 AORMN ha fornito integrazione documentale con ulteriori elementi giustificativi ed evidenze proponendo, al contempo, la sterilizzazione dell'indicatore di cui trattasi.

Da tale documentazione integrativa emerge il comportamento proattivo di AORMN che ha operato richiedendo l'abilitazione di proprio personale al sistema informativo SIRTE per l'inserimento informatizzato delle richieste di trasporto programmato senza, altresì, aver trovato soluzione."

Indicatore 80 - "*Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE)*" (Da rendicontare tramite reportistica da inviare alla P.F. HTA e Tecnologie Biomediche entro 31/05/2020) è stato raggiunto dall'ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% e dall'INRCA al 100%.

Pertanto il punteggio assegnato è il seguente:

ASUR 0 punti, avendo raggiunto al 100% solo 6 indicatori su 10,

AOU di Ancona 0 punti, in quanto il mancato raggiungimento dell'indicatore vincolante nr.72, comporta l'azzeramento di tutto il gruppo di indicatori

AO Marche Nord 4 punti

INRCA, avendo l'ente raggiunto 6 indicatori su 7, il punteggio assegnato è pari all'80% di 4 punti, ovvero **3,2 punti**.

Risorse Umane

Indicatori da 81 a 83 punteggio massimo attribuibile pari a 4 ASUR, 4 AOU di Ancona, 4 AO Marche Nord e 4,5 INRCA

Indicatore 81 - "*Riduzione n. SOC*", è stato raggiunto dall'ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%

Indicatore 82 - "*Riduzione n. SOS*", è stato raggiunto dall'ASUR al 100%, da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%. L'indicatore non è stato assegnato ad AOU di Ancona.

Indicatore 83 - "*Riduzione n. contratti flessibili a TD*", è stato raggiunto dall'ASUR al 100%, da AOU di Ancona al 100%, da AO Marche Nord al 100% ed INRCA al 100%

Pertanto il punteggio assegnato è il seguente: **ASUR 4 punti**, avendo raggiunto al 100% 3 indicatori su 3, **AOU di Ancona 4 punti**, avendo raggiunto al 100% 2 indicatori su 2, **AO Marche Nord 4 punti** avendo raggiunto al 100% 3 indicatori su 3, per **INRCA 4,5 punti** avendo raggiunto al 100% 3 indicatori su 3.

Dipartimento Interaziendale Regionale Medicina Trasfusionale (DIRMT)

Indicatori dal nr. 84 al nr 94, punteggio attribuibile 50 punti

Indicatori: 84 - *Autosufficienza di emocomponenti "driver"*, vincolante, 85 - *Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)* vincolante, 86-87-88 Piano



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

di produzione regionale 2019 - Sangue e Plasma, 89-90-91 Piano di lavorazione industriale 2019 - Produzione farmaci, 92 e 93 Aggiornamento percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi, 94 Potenziamento dell'offerta - Campagne promozionali sulla donazione del sangue e del plasma in collaborazione con AVIS

Pertanto, avendo il **DIRMT** raggiunto al 100% tutti gli undici indicatori assegnati, il punteggio assegnato è di **50 punti**.

Il risultato conseguito, nel 2019, dai Direttori generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale, è sintetizzato nella seguente tabella:

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

Il responsabile del procedimento
(*Anna Maria Lelii*)

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF CONTROLLO ATTI E ATTIVITA' ISPETTIVA

Il sottoscritto considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva nè può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione Marche.

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

Il dirigente
(*Anna Maria Lelii*)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

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

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

Il dirigente del Servizio Sanità
(Lucia Di Furia)

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI



VALUTAZIONE DIREZIONI GENERALI ANNO 2019

		AZIENDE	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI ECONOMICI ANNO 2019	1.1 Raggiungimento dell'equilibrio di bilancio e rispetto della spesa del personale (20 punti)		20	20	20	20	N.A.
	1.2 Rispetto del budget dei costi (10 punti)		10	10	10	10	N.A.
	1.3 Rispetto dei tempi di pagamento (30 punti)		30	30	30	30	50
Totale obiettivi economici			60	60	60	60	50

punteggio massimo assegnabile ASUR 4,5-AOU 0,5- AOMN 0,5			Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT		
O B I E T T I V I S A N I T A R I	P R E V E N Z I O N E	1	Copertura vaccinale [Vincolante]	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	0,0			N.A.	N.A.		
		2		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)							
		3		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano							
		4	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella							
		5		% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina							
		6		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto							
		7	Realizzazione sorveglianza PASSI	N. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare							
		8	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare							
		9	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 2018)						0,5	0,5
		10		Registrazione schede cause di morte anno 2017							
Totale Prevenzione					0,0	0,5	0,5				

punteggio massimo assegnabile ASUR 4,5			Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT					
O B I E T T I V I S A N I T A R I	V E T E R I N A R I A L I M E N T A R I	11	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 <u>[Vincolante]</u>	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	4,5	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.					
		12		% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento										
		13		% Aziende e % Capi ovicapri controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)										
		14	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)										
		15	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										
		16	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep. 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAF n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione")	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione										
		17	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										
Totale veterinaria e sicurezza alimentare					4,5									
punteggio massimo assegnabile ASUR 9,5 - AOU3 - AOMN 3 - INRCA 3			Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT					
O B I E T T I V I S A N I T A R I	I A N S T E I G S R E Z I O A N T E S R O C I T O S R A I N A I L T E R / I A	18	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	3,0	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.					
		19		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2										
		20		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3										
		21	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale										
		22	Assistenza semi-residenziale	Giornate di assistenza per attività semi-residenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili										
		23	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore										
		24	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica <u>[Vincolante]</u>	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni										
		25	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.						3,5	3,0	3,0	3,0	NA
		26		Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA										
		27		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA										
28	Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up													
29														
30														
Totale assistenza territoriale					6,5	3,0	3,0	3,0						

punteggio massimo assegnabile ASUR 8,5-AOU 22- AOMN 22-INRCA 22,5		Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT	
O B I E T T I V I S A N I T A R I	A S S I S T E N Z A	31	INCREMENTO PRODUZIONE E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	1,3	6,0	6,0	2,5	NA
		32	Pronto Soccorso	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) - vincolante					
		33		% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti					
		34	Donazione organi e tessuti	% donatori effettivi di organi					
		35		% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione					
		36		% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte					
	37	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti - vincolante	0,0	8,0	8,0	10,5	NA	
	38		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti - vincolante						
	39		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 - vincolante						
	40		Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale						
	41		N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN - vincolante						
	42		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - vincolante						
	43		% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico						
	44		% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)						
	45		% DRG Medici da reparti chirurgici						
	46		% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni						
	47		Degenza media pre-operatoria						
	48	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni -vincolante	0,0	6,4	8,0	0,0	NA	
	49		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000 - vincolante						
	50		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000 - vincolante						
	51		% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg						
	52		Mortalità a 30 giorni per intervento di by pass aorto-coronarico isolato						
	53		Mortalità a 30 giorni (aggiustata per gravità) per intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (escl. Protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI)						
	54		Mortalità a 30 gg dai ricoveri di Ictus Ischemico						
	55		Mortalità a 30 gg dai ricoveri per BPCO riacutizzata						
	56		Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)						
	57		Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)						
	58		Interventi per tumore della mammella : % nuovi Int. di resezione entro 120 gg da Int. conservativo						
	59		Int. TM colon: mortalità a 30 gg						
	60		Parto naturale: % complicanze						
	61		Parto cesareo: % complicanze						
Totale assistenza Ospedaliera				1,3	20,4	22,0	13,0		

punteggio massimo assegnabile ASUR 5 - AOU 6 - AOMN 6 - INRCA 6		Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT	
O B I E T T I V I S A N I T A R I	F A R M A C E U T I C A	62	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSN)	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)	4,0	3,0	6,0	0,0	N.A.
		63	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,96% FSN) [Vincolante]	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"					
		64	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019					
		65	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richieste farmaci registri AIFA					
		66		% trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi					
		67	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti					
		68	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche (DGR 1764/2018)	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori ai 200.000 abitanti					
		69	Allestimento di Bevacizumab intravitale	% Unità posologiche Bevacizumab intravitale su totale unità posologiche Bevacizumab intravitale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"					
		70		% Unità posologiche Bevacizumab intravitale su totale unità posologiche Bevacizumab intravitale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"					

punteggio massimo assegnabile ASUR 2 - AOU 3 - AOMN 3 - INRCA 3		Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT	
O B I E T T I V I S A N I T A R I	R I F A S C I T T O L O E S T R O N I C A O	71	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione [Vincolante]	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	0	0	4,0	3,2	N.A.
		72	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) [Vincolante]	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata					
		73	Prescrizioni dematerializzate specialistica (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice					
		74	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia					
		75		Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia					
		76		Produzione e trasmissione (metadati) dei referti di laboratorio al Sistema FSE					
		77	Diffusione del FSE	Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE					
		78	Informatizzazione processo di gestione dei presidi di protesica maggiore	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore					
		79	Informatizzazione processo di gestione dei trasporti programmati	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione del servizio di trasporto programmato					
		80	Continuità assistenziale	Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE) (Da rendicontare tramite reportistica da inviare alla P.F. HTA e Tecnologie Biomediche entro 31/05/2020)					

punteggio massimo assegnabile ASUR 4 - AOU 4 - AOMN 4 - INRCA 4,5			Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
O B I E T T I V I	S R I U S M O A R N S E	81	Adeguamento n° SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard della DGR 1219/2014	Riduzione n. SOC	4,0	4,0	4,0	4,5	N.A.
		82		Riduzione n. SOS					
		83	Riduzione contratti flessibili [Vincolante]	Riduzione n. contratti flessibili a TD					

punteggio massimo assegnabile DIRMT 50 - ASUR 0,5-AOU 0,5 - AOMN 0,5			Sub-obiettivo	Indicatore	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
O B I E T T I V I	A T T I V I T A ' T D R I S M F U S / I O A N S A U L R E - T a r g e t	84	Autosufficienza di emocomponenti "driver" [Vincolante]	% N. unità globuli rossi prodotti rilevati nell'anno su N. unità globuli rossi prodotti programmati nel programma annuale di autosufficienza	0,5	0,5	0,5	N.A.	50,0
		85	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) [Vincolante]	% Kg di plasma prodotti rilevati nell'anno su Kg di plasma programmati nel programma annuale di autosufficienza					
		86	Piano di produzione regionale 2019 - Sangue e Plasma	Piano di produzione regionale 2018 - Sangue Intero					
		87		Piano di produzione regionale 2018 - Plasmaferesi					
		88		Contribuzione all'autosufficienza nazionale					
		89	Piano di lavorazione industriale 2019 - Produzione farmaci	Plasma Frazionato Kg					
		90		Ig Vena 5 g flac					
		91		Plasma di Grado Farmaceutico sacche					
		92	Aggiornamento percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi	VII Corso di formazione per Medici ed Infermieri per la raccolta di sangue intero e plasma in aferesi					
		93		Retraining per il personale (medici e ostetriche ostetrica) + (medici e tecnici trasfuzionisti) per la raccolta SCO					
		94	Potenziamento dell'offerta	Campagne promozionali sulla donazione del sangue e del plasma in collaborazione con AVIS					
		95		Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS					
96	Attuazione DGR 182/2017	Predisposizione ed aggiornamento linee guida per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasma derivati e predisposizione protocolli basati sul PBM							

	ASUR	AOU	AO M.N.	INRCA	DIRMT
TOTALE OBIETTIVI ECONOMICI	60,0	60,0	60,0	60,0	50,0
TOTALE OBIETTIVI SANITARI	20,8	31,4	40,0	23,7	50,0
TOTALE PUNTEGGI	80,8	91,4	100,0	83,7	100,0