





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2016**

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

**VISTA** la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dall'atto non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della regione;

**VISTO** l'articolo 28 dello statuto della regione.

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

**DELIBERA**

- di assegnare gli obiettivi sanitari per l'anno 2016 come definito nell'Allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

**IL SEGRETARIO  
DELLA GIUNTA REGIONALE**

Fabrizio Costa

**IL PRESIDENTE  
DELLA GIUNTA REGIONALE**

Luca Ceriscioli

Y



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Riferimenti normativi**

**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;*

**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. 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;*

**DGR n. 1224 del 30/12/2015** - *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 2016.*

**Motivazione ed esito**

Gli obiettivi sanitari vengono definiti in coerenza con il rispetto dei LEA, dei vincoli programmatori nazionali e delle attività programmatrici regionali. In particolare, la definizione degli indirizzi e degli obiettivi di budget è finalizzata ad identificare 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, in coerenza con le disposizioni del MEF e del Ministero della Salute. A tali azioni prioritarie si legano necessariamente gli indicatori che consentono di effettuare il conseguente monitoraggio delle stesse. Il mancato rispetto degli adempimenti, che costituiscono un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale che degli Enti del SSR verso la Regione, comporterebbe una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con conseguente minore disponibilità di risorse per l'intero sistema sanitario.

Il Patto per la Salute 2014-2016 stabilisce la quota di finanziamento per il 2016, assegnata al Servizio Sanitario Nazionale, a cui concorre lo Stato Italiano, in Euro 115,444 miliardi. La Legge n. 125 del 6/8/2015 di conversione, con modificazioni, del decreto legge n. 78 del 19/6/2015 ha ridotto tale finanziamento, dall'anno 2015, di Euro 2.352 milioni. Il Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2016, ridefinito pari a Euro 113,092 miliardi, è stato ulteriormente ridotto a Euro 111 miliardi dalla Legge di Stabilità 2016.

Considerato lo scenario economico-finanziario nazionale, la Giunta regionale, con DGR n. 1224/2015, autorizza gli Enti del SSR e il DIRMT alla gestione provvisoria dei bilanci economici preventivi 2016 unicamente per lo svolgimento delle attività istituzionali, nelle modalità e termini specificamente definiti nella suddetta DGR. Il totale dei costi, al netto degli scambi infragruppo, autorizzato con la Gestione provvisoria 2016 agli Enti del SSR e al DIRMT è pari a Euro 2.966.439,00 ripartito secondo i seguenti criteri:

- i costi gestionali sono stati prudenzialmente ridotti dello 0.5% rispetto al budget autorizzato per l'anno 2015;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- la mobilità passiva extraregionale ed i costi relativi alle quote vincolate sono state definite pari a quelle previste nel Budget 2015;
- i costi da destinare agli investimenti, ai sensi del D. Lgs. N. 118/2011, sono autorizzati per un valore complessivo di Euro 43.000.000.

La copertura di tali costi deve essere garantita dagli Enti del SSR con lo stesso livello di entrate proprie di cui alla DGR di assegnazione del Budget 2015.

Nelle more dell'assegnazione del Budget economico 2016, fermo restando l'autorizzazione alla Gestione Provvisoria dei Bilanci Preventivi Economici per l'anno 2016 degli Enti del SSR, di cui alla DGR 1224/2015, si ritiene di assegnare agli Enti del SSR gli obiettivi sanitari come descritti nell'Allegato A alla presente deliberazione.

Tali obiettivi sanitari sono stati discussi e concertati con le Direzioni degli Enti del SSR in due incontri tenutisi in data 8 agosto 2016 e 14 settembre 2016.

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

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Lucia Di Furia

**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

Attesta inoltre che dal presente atto non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

**IL DIRIGENTE**

Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. 17 pagine, di cui n. 13 pagine di allegati.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**

Fabrizio Costa



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

RISPETTO DEGLI OBBLIGHI INFORMATIVI

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU AN	Target AOMN	Target INRCA
Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SIAD Adempimenti LEA	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 Adempimenti LEA	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 Adempimenti LEA	Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti da 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	Valore compreso tra 90 e 100	NO	NO	NO
	Flusso SIND Adempimenti LEA	Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) nel 2016 rispetto al 2015	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) 2016	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) 2015	≥ 90%	NO	NO	NO
	Flusso SISM Adempimenti LEA	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 modif.)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modif.)	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	NO	NO	NO
	Flusso SISM Modello STS24 Quadri F e G Tipo assistenza = 1 (assistenza psichiatrica) Adempimenti LEA	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 90 e 110	NO	NO	NO
	Flusso EMUR - PS Adempimenti LEA	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	Valore compreso tra 90 e 100			



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H Adempimenti LEA	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 90 e 110	Valore compreso tra 90 e 110	Valore compreso tra 90 e 110	Valore compreso tra 90 e 110
	Flusso EMUR - 118 Adempimenti LEA	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	Valore compreso tra 90 e 100	NO	NO	NO
	Flusso EMUR - 118 Adempimenti LEA	Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2016 rispetto al 2015	Numero di interventi del servizio 118 anno 2016	Numero di interventi del servizio 118 anno 2015	≥ 90%	NO	NO	NO
	Flusso FAR; Modello STS - Quadro G Tipo assistenza = 2 (assistenza residenziale) Adempimenti LEA	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
	Flusso FAR; Modello STS - Quadro F Tipo assistenza = 2 (assistenza semi-residenziale) Adempimenti LEA	Assistenza semi-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 F	Valore compreso tra 80 e 120	NO	NO	NO
	Flusso Hospice Modello STS11 Adempimenti LEA	Valutazione della completezza del flusso Hospice: disponibilità dei dati di ogni struttura per tutti i trimestri	Numero di strutture che inviano i dati del flusso Hospice ogni trimestre	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	100%	NO	NO	NO
	Farmaceutica Flussi DD e CO; Modello CE: BA0040, BA0050, BA0060 Adempimenti LEA	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 Mediciali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	≥ 95%	≥ 92%	≥ 96%	≥ 94%
	Flusso Consumi Dispositivi medici; Modello CE: voci B 1 A.3.1 Dispositivi medici e B.1 A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi Adempimenti LEA	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 ≥ 30% In alternativa: ≥ 65%	Δ anno precedente ≥ 30% In alternativa: ≥ 65%	Δ anno precedente ≥ 30% In alternativa: ≥ 65%	Δ anno precedente ≥ 1%

M

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Completezza Tab. 1C.bis Personale delle strutture di ricovero delle case di cura accreditate	D.M. 29.01.2013 e Circolare del Conto Annuale Adempimenti LEA	% strutture di ricovero private accreditate che hanno inviato Tab 1C bis su totale strutture private accreditate	Num strutture private accreditate che hanno inviato Tab. 1C.bis	Num Totale strutture private accreditate	100%	NO	NO	NO
Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2016 - Dati per dichiarazione dei redditi	SIA; CUP	% di dati di spesa sanitaria trasmessi al MEF	Numero dati di spesa sanitaria anno 2016 trasmessi al MEF	Numero totale dati di spesa sanitaria anno 2016	100%	100%	100%	100%
Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Archivi Anatomiche 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 30/11/2016	100% entro 30/11/2016	100% entro 30/11/2016	NO
	Schede Cause di morte	Registrazione schede cause di morte anno 2014	Numero schede cause di morte registrate anno 2014	Numero totale schede cause di morte anno 2014	100%	NO	NO	NO
Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie riepresse nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2015	Flusso grandi apparecchiature Adempimenti LEA	Numero apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2015 pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie riepresse nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2015, pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie riepresse nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2015	100%	100%	100%	100%
Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Enti SSR Adempimenti MEF	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Ritardo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi rilevato trimestralmente		<=0 ultimo trimestre	<=0 ultimo trimestre	<=0 ultimo trimestre	<=0 ultimo trimestre
Effettuare la movimentazione dei dati delle fatture sulla piattaforma di certificazione dei crediti	MEF Adempimenti MEF	% fatture movimentate	N.ro fatture movimentate in Piattaforma	N.ro complessivo fatture	60%	90%	90%	80%



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU AN	Target AO MN	Target INRCA
Applicazione DGR 139/2016 Ospedali di Comunità	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, dei posti letto derivanti dalla riconversione in Ospedali di Comunità agli standard della DGR 139/2016	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	NO	NO	NO	NO
	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, delle Attività e Servizi previsti nelle schede degli Ospedali di Comunità secondo gli standard della DGR 139/2016	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	NO	NO	NO	NO
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso EMUR/118 (griglia LEA2016)	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno	≤ 18 minuti	NO	NO	NO	NO
	Flusso SDO (DM 70/2015, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	≤ 15%	NO	NO	NO
	Flusso SDO (DM 70/2015, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	≤ 19%	≤ 25%	≤ 25%	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso CEDAP/HSP (griglia LEA 2016)	% 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		n. assoluto ≤ a 15 parti pretermine	NO	n. assoluto ≤ a 15 parti pretermine	NO
	Dati CVPS (DGR 697/2015)	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetrica	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	Totale parti cesarei	100%	100%	100%	NO
	Flusso SDO (Griglia LEA 2016)	% 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	> 57,58%	> 66,47%	> 76,94%	NO
	Flusso SDO (griglia LEA 2016)	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	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,22	≤ 0,19	≤ 0,15	≤ 0,07
	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	> 41,03%	> 50,05%	> 39,85%	> 27,09%
	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% Ricoveri in DH medico diagnostico/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	< 33,37%	< 49,09%	< 33,36%	< 1,17%
	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 23,03%	< 23,43%	< 25,17%	< 7,42%
	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	< 5,23%	< 6,04%	< 5%	< 4,60%
	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 1,30	< 1,85	< 1,08	< 1,81
	Flusso SDO (NSG)		Numero ricoveri di riabilitazione inappropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16)	Totale ricoveri di riabilitazione	< Valore 2015	NO	NO	< Valore 2015
Flusso SDO (NSG)	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione appropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16) con giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia)	Numero totale di giornate di degenza ricoveri di riabilitazione	< Valore 2015	NO	NO	< Valore 2015	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi annui	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	> 50% (inclusi erogatori privati accreditati)	> 80%	> 80%	> 80%
	Flusso SDO (DM 70/2015)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in regime ordinario	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	>70%	>70%	>70%	>70%
	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 150 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	> 80% (inclusi erogatori privati accreditati)	100%	100%	Assenza di casi rientranti nella casistica
	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui	Numero totale ricoveri per frattura del femore	100% (inclusi erogatori privati accreditati)	100%	100%	NO
Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2016 (DGR 648/2016)	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la presenza di una rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 30/04/2017	Documentazione inviata entro il 30/04/2017	Documentazione inviata entro il 30/04/2017	Documentazione inviata entro il 30/04/2017	Documentazione inviata entro il 30/04/2017
Applicazione DGR 808/2016 Tempi di Attesa /Ottimizzazione offerta visite specialistiche Prime visite/prestazioni strumentali	File C	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo) per tutte le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N. totale prestazioni richieste	> 90%	NO	NO	NO
	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di slot dedicati nelle agende di oncologia/neuro, diab, nefr, cardio per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico nelle discipline previste nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV entro il 31/12/2016	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/1/2017
	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione delle agende dedicate per le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio PNGLA	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per le 43 prestazioni per Az/AV sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2016	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/1/2017



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Applicazione DGR 808/2016 Tempi di Attesa /Ottimizzazione offerta visite specialistiche Prime visite/prestazioni strumentali	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2016	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/1/2017
	File C	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; - visita ortopedica, - visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace, - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	>90%	>90%	>90%
			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%
	File C	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	>90%	>90%	>90%
			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%
	File C	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	>90%	>90%	>90%
			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%

**ASSISTENZA TERRITORIALE**

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU Riuniti	Target AOMNord	Target INRCA
Demenza/Alzheimer Residenziale	flusso FAR/RUGII - DGR 1331/2014	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come R2D e R3.1 dei cui alla DGR 1331/2012		Report da inviare a PF Assistenza territoriale	NO	NO	NO
Demenza/Alzheimer Semi Residenziale	flusso FAR/RUGID - DGR 1331/2014	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come SRD e SR dei cui alla DGR 1331/2012		Report da inviare a PF Assistenza territoriale	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Assistenza residenziale e semiresidenziale DGR 1331/2014 e DGR 289/2015	Rilevazione ad hoc	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi di assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e di prestazioni	Inserimento da parte di tutte le aree vaste di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2016 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC entro 31/12/2016		Report da inviare a PF Assistenza territoriale	NO	NO	NO
Cure Domiciliari	Flusso SIAD/RUG III HC DGR 791/2014	Percentuale di anziani ≥ 65 anni valutati con il sistema RUG III HC	valutazione e costante monitoraggio con il sistema RUG III HC di tutti i pazienti con età ≥ 65 anni in regime di cure domiciliari		Report da inviare a PF Assistenza territoriale	NO	NO	NO
Superamento OPG	DGR 430/2015 convenzione con Regione Campania per sistema Informativo SMOP	Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria	Presenza in carcio informatizzata da parte dei DSM di competenza di tutti gli internati nella REMS provvisoria		Report da inviare a PF Assistenza territoriale	NO	NO	NO
Medicina legale	sistema informativo integrato INCIV INPS/ASUR	Num. giorni medi di attesa visita I.C. / Num. giorni max attesa previsti	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	≤ 1	NO	NO	NO
	sistema informativo integrato INCIV INPS/ASUR	Num. giorni medi di attesa visita L. 104 / Num. giorni max attesa previsti	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	≤ 1	NO	NO	NO
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 dai centri spoke per AV/Az	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	> Anno 2015	NO	NO	NO
	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	> Anno 2015	NO	NO	NO
	Rilevazione ad hoc	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore e le cure palliative pediatriche - Valutazione applicazione DGR 1385/2014	Avvio centro per le cure palliative pediatriche e terapia dolore		NO	> Anno 2015	NO	NO
	Rilevazione tramite flussi farmaceutici	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	> Anno 2015	NO	NO	NO
Riorganizzazione rete di laboratori analisi pubblici	Rilevazione ad hoc	Predisposizione di atti propedeutici alla riorganizzazione dei laboratori analisi in ottica di Area Vasta geograficamente interaziendale	Redazione documentazione da inviare alla P.F. Assistenza Territoriale		Documentazione redatta entro il 31/12/2016	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**DISEGUAGLIANZE / IMMIGRATI**

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU AN	Target AO MN	Target INRCA
Attuazione della DGR 1/2015	Rilevazioni ad hoc	Attuazione punti a), b), c), d) DGR 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Contribuire al consolidamento di - GdL regionale permanente attraverso la partecipazione di operatori SSR (A) - Help desk (B) - N° iniziative formative realizzate (C) - Monitoraggio indicatori al punto D		Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento Punti A, B, C, D entro il 31/12/16	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento Punti A, B, C, D entro il 31/12/16	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento Punti A, B, C, D entro il 31/12/16	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento Punti A, B, C, D entro 31/12/16
Accessibilità ambulatori STP/ENI in relazione a domanda territoriale	Rilevazioni ad hoc	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per Area vasta	n. sedi, n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per Area Vasta	n. sedi, n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per Area Vasta rilevate nell'anno 2015	≥ valore 2015 (n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori per AV)	NO	NO	NO
Servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	Rilevazioni ad hoc	Dispositivo Mediazione Interculturale (linee guida regionali Cir. Sanità 21/1/2016 Prot. 570 e normative di riferimento)	n. Servizi di mediazione interculturale attivati per AAVV e AAOO		Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/12/16	Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/12/16	Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/12/16	NO
Attuazione DGR 857/2015	Rilevazioni ad hoc	Indicatori di cui ai punti d), e), f), g), i), j),k) art. 5 e allegato D) DGR 857/2015	Attività di cui ai punti d), e), f), g), i), j),k) art. 5 e allegato D) DGR 857/2015 realizzate per AAVV e per AAOO		Relazione su stato attuazione punti d), e), f), g), i), j),k) art. 5 e allegato D) entro il 31/12/16	Relazione su stato attuazione punti d), e), f), g), i), j),k) art. 5 e allegato D) entro il 31/12/16	Relazione su stato attuazione punti d), e), f), g), i), j),k) art. 5 e allegato D) entro il 31/12/16	NO

**ASSISTENZA FARMACEUTICA**

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU AN	Target AO MN	Target INRCA
Aumento uso-farmaci di classe A con brevetto scaduto	OSMED AIFA	Consumo convenzionata	DDD farmaci con brevetto scaduto	DDD totale farmaci	Risultato anno 2015: 75,7%. Si richiede per l'anno 2016 un incremento del 2,5% che corrisponde ad un target del 77,5% (tutti gli enti devono contribuire al perseguimento dell'obiettivo)			
Aumento dell'uso dei farmaci biosimilari	ARS	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive	N° totale di PT prescritti ai pazienti naive	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: - N° tot PT e % dei PT verificati (risultato atteso 100% PT verificati) - N tot PT naive - N° PT naive con prescrizione biosimilari (risultato atteso >= 80%) - N° PT naive con prescrizione originator (risultato atteso non >20%) - Audit effettuati con i clinici sui naive con prescrizione di originator			
Consumo antibiotici sul territorio	OSMED AIFA	DDD/1000 abitanti die	DDD erogate	Popolazione pesata x 365 die	OBIETTIVO ASUR Risultato anno 2015 DDD/1000 abitanti DIE: 23,7 Si richiede per l'anno 2016 una riduzione del 5% che corrisponde ad un target di 22,5 DDD/1000 abitanti/die (tutti gli enti devono contribuire a perseguire obiettivo che ha ricadute sulla spesa farmaceutica territoriale)			

**AREA INFORMATICA**

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU AN	Target AO MN	Target INRCA
Realizzazione FSE	FSE	Cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE		≥100 cittadini per AV	≥100 cittadini	≥100 cittadini	NO
Disponibilità referti laboratori	FSE	% di referti laboratorio presenti nell'FSE	Numero referti laboratorio in FSE		≥100 referti per almeno 3AV	≥ 50 referti	≥ 50 referti	NO
Dematerializzata specialistica	SAR SAC	%ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N. ricette dematerializzate	N. ricette totali ricette	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%
Anagrafiche prodotti/servizi SI AREAS	AREAS	Qualità ed affidabilità nel processo di codifica delle anagrafiche prodotti/beni/servizi	N. prodotti nuovi codificati correttamente con sistema workflow	N. richieste complessive annuali	33% richieste evase	33% richieste evase	33% richieste evase	
Pagamenti online	Mpay	Attivazione del servizio			Si			Si



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PREVENZIONE**

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU AN	Target AO MN	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 (determina)		approvazione atti	NO	NO	NO
attuazione DGR 540/2015 e 202/2016((PRP 2014 - 2018)	ASUR	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 modif. 202/16	valori previsti per anno 2016 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)		relazione ASUR	NO	NO	NO
realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP	ARS su dati ASUR	n. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare	N. interviste effettuate	N. interviste da effettuare	≥ valore 2015	NO	NO	NO
attuazione DGR 540/2015 e 202/2016(PRIP 2014 - 2018)	ASUR	formalizzazione piano attuativo programmi 1 - 4 PRP in ciascuna A.V. per l'anno 2017	determina di ciascuna delle AA.VV.		approvazione atti	NO	NO	NO
DGR 540/2015 screening neonatali visivo ed oculare	sistema informativo regionale CEDAP integrato	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n neonati dimessi		95%	95%	95%	NO
		% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening		95%	95%	95%	NO
messa a regime sistema informativo "marche prevenzione"	ARS su dati ASUR	implementazione sistema screening	Messa a regime aggiornamento software screening in almeno 1 AV		relazione direzione generale ASUR	NO	NO	NO
		implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	messa a regime in almeno 3 A.V. ASUR					
		integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	messa a regime in tutte le AA.VV.					
		implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on line	messa a regime notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81/08 in tutte le AA.VV.					
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Anagrafe vaccinale informatizzata	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ valore 2015	NO	NO	NO
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Anagrafe vaccinale informatizzata	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> anno 2015	NO	NO	NO
Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	ASUR/ sistema informativo INAIL - regioni	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. Aziende controllate	N aziende con almeno 1 dipendente	> 5%	NO	NO	NO
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Anagrafe vaccinale informatizzata	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per influenza	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni residenti	> anno 2015	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR)	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Persone in età target che eseguono nel 2016 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2016	> 50%	NO	NO	NO
		% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2016 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2016	> 45%	NO	NO	NO
		% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2016 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2016	> 40%	NO	NO	NO
		% di cancri in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei cancri invasivi screen-detected	N° di tutti i cancri screen-detected * 100	< 25%	NO	NO	NO
	ARS su dati ASUR/AO	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	almeno due sedute anat pat degli screening Mammella e colon retto	almeno due sedute anat pat per ognuno degli screening Mammella e colon retto	NO

**VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE**

Sub-obiettivo	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Target AOU AN	Target AO MN	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
attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	ASUR	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 modif. 202/16	valori previsti per anno 2016 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)		relazione ASUR	NO	NO	NO
Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	ASUR-Rilevazione ad hoc	Atti formali relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Piano di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare delle Autorità competenti locali - interdisciplinare - per ciascuna A.V. entro il 31 dic 2016		atti delle 5 AA.VV	NO	NO	NO
MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI L'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	≥ 85% di ovini e ≥ 70 % di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 ovicapri controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende e N. Capi ovicapri controllati	N. totale aziende e N. totale capi ovicapri	> 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
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 prevista	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 2016 (Il programma deve comprendere almeno il 30 % degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte.)		Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA	NO	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**ATTIVITA' TRASFUSIONALE**

1. PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2016 – SANGUE E PLASMA
2. PIANO DI FRAZIONAMENTO INDUSTRIALE 2016 – PRODUZIONE FARMACI DA CONTO LAVORAZIONE
3. AGGIORNAMENTO PERCORSI FORMATIVI E ADEGUAMENTO DEI MODELLI ORGANIZZATIVI
4. INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER LE DONAZIONI DI SANGUE
5. PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO TECNICO AFFIDAMENTO CONTO LAVORO PLASMA

**1. OBIETTIVO DEL PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2016 – SANGUE E PLASMA**

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati
1.1 PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 - SANGUE INTERO	PRODUZIONE REGIONALE 2016 – SANGUE INTERO	73.500	Centro Nazionale Sangue (SISTRA)
1.2 PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 – PLASMAFERESI	PRODUZIONE REGIONALE 2016 - PLASMAFERESI	23.000	Centro Nazionale Sangue (SISTRA)
1.3 PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015 – MULTICOMPONENT	PRODUZIONE REGIONALE 2016 - MULTICOMPONENT	3.200	Centro Nazionale Sangue (SISTRA)

CRITERIO: PER CONSIDERARE RAGGIUNTO OGNI SUB-OBIETTIVO, PER OGNI INDICATORE IL RISULTATO NON DEVE ESSERE INFERIORE AL 95% RISPETTO ALLO STANDARD

**2. OBIETTIVO DEL PIANO DI FRAZIONAMENTO INDUSTRIALE 2016 – PRODUZIONE FARMACI**

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati
2.1 PIANO DI LAVORAZIONE INDUSTRIALE 2016 - PRODUZIONE FARMACI	Plasma frazionato kg	32.000	ReportCNS-Kedrion
	Albumina 20% 50ml flac	76.000	ReportCNS-Kedrion
	Ig Vena 5 g flac	23.000	ReportCNS-Kedrion
	Fattore VIII 1000 UI flac	1.100	ReportCNS-Kedrion
	Fattore IX 1000 UI flac	620	ReportCNS-Kedrion
	Complesso Protrombinico 500 UI flac	1.600	ReportCNS-Kedrion
	AT III UI flac	3.000	ReportCNS-Kedrion
	Plasma di grado farmaceutico sacche	10.000	ReportCNS-Kedrion

CRITERIO: PER CONSIDERARE RAGGIUNTO OGNI SUB-OBIETTIVO, PER OGNI INDICATORE IL RISULTATO NON DEVE ESSERE INFERIORE AL 95% RISPETTO ALLO STANDARD

**3. AGGIORNAMENTO PERCORSI FORMATIVI E ADEGUAMENTO DEI MODELLI ORGANIZZATIVI**

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati
3.1 DGR 634/2013 e DGR 389/2011 AGGIORNAMENTO PERCORSI FORMATIVI E ADEGUAMENTO DEI MODELLI ORGANIZZATIVI	1. V Corso di formazione per medici e infermieri per la raccolta di sangue intero e plasma in aferesi;	Fatto / Non fatto	Relazione DIRMT
	2. Retraining per il personale (medici ostetrici, ostetriche, medici e tecnici trasfuzionisti) per la raccolta SCO,	Organizzazione ed espletamento di tutte le attività formative	

**4. INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER LE DONAZIONI DI SANGUE**

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati
4.1 INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER LE DONAZIONI DI SANGUE	Attivazione in collaborazione con AVIS delle campagne promozionali sulla donazione del sangue e del plasma	Fatto / Non fatto	Relazione DIRMT

**5. CESSIONE FARMACI PLASMADERIVATI A ALTRE REGIONI**

Sub-Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte dati
5.1 CAPITOLATO TECNICO AFFIDAMENTO CONTO LAVORO PLASMA	Partecipazione gara interregionale	Fatto / Non Fatto	Relazione DIRMT/SUAM