



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 189 LEGISLATURA N. X

delibera

472

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

Lunedì 16 aprile 2018, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- MANUELA BORA	Assessore
- LORETTA BRAVI	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI	Assessore

E' assente:

- ANNA CASINI	Vicepresidente
---------------	----------------

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

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

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

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

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

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Art. 1 comma 5 Dpcm n. 502/1995 e art. 3 comma 2 L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti nel 2015 dai Direttori generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento regionale di medicina trasfusionale

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal dirigente della Posizione di funzione controllo atti ed attività ispettiva dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

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

VISTA la proposta del dirigente del Servizio Sanità;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

- di rettificare la deliberazione n. 666 del 7/8/2015 allegato B sub obiettivo 1.3 azione n. 3 "Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso" Target assegnato all'Asur da " ≥ 17 minuti" a " ≤ 18 minuti";
- di approvare la valutazione dei risultati conseguiti nel 2015 dai Direttori generali degli Enti del Servizio sanitario regionale e dal Direttore del Dipartimento regionale di medicina trasfusionale, secondo quanto indicato nell'allegato A alla presente deliberazione, che costituisce parte integrante della medesima;
- di riattribuire all'Asur il punteggio relativo al sub obiettivo 3.2 "Unità operative funzionali Sociali e Sanitarie" in quanto sterilizzato.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Ceriscioli

Handwritten initials



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

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

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

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

Con DGR n. 1063 del 22/09/2014, la Giunta regionale ha nominato il Direttore del Dipartimento interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale ed ha incaricato il Nucleo di Valutazione regionale di procedere alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore del Dirmt in sede di budget.

La Giunta regionale, con deliberazioni n. 666 del 7/8/2015, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati conseguiti rispettivamente per gli anni 2015 dai direttori generali degli enti del SSR e dal Direttore del DIRMT.

L'assetto generale di valutazione degli obiettivi dei direttori generali degli enti del SSR per l'anno 2015 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.

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

Il COCIV di cui alla L.R. n. 20/2001 integrato con il Dirigente del Servizio Sanità negli incontri del 6 febbraio e del 22 marzo 2018 ha effettuato una ricognizione generale della documentazione presentata, in particolare ha verificato:

- i contenuti delle deliberazioni n. 665/2015 e n. 666/2015, che individuano rispettivamente gli obiettivi generali e gli obiettivi premianti delle Direzioni generali degli enti del SSR e del Dirmt per l'anno 2015;

472



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- i contenuti delle Relazioni della Corte dei Conti relative al bilancio di esercizio delle aziende dell'anno 2015;
- la certificazione del Comitato Lea relativa agli adempimenti obbligatori verificati dal MEF e dal Ministero della salute;
- le relazioni presentate dai Direttori degli Enti del SSR;
- le relazioni dei Dirigenti delle PF del Servizio Sanità, dell'Ars e del Servizio risorse finanziarie e bilancio contenenti le rendicontazioni sul raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Direzioni (note n. 6932 del 4/8/2017 della P.F. Assistenza ospedaliera emergenza urgenza, n. 313068 del 7/4/2017 della P.F. Prevenzione promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, n. 4232 del 28/4/2017 della P.F. Veterinaria e sicurezza alimentare, n. 82906 del 22/01/2018 e n. 206258 del 21/2/2018 della P.F. Integrazione Socio Sanitaria e Servizio, n. 13026487 del 18/1/2018, n. 13258576 del 20/02/2018 e n. 13491077 del 22/03/2018 della P.F. Mobilità Sanitaria e area extra ospedaliera, n. 12744389 del 1/12/2017 e n. 12666624 del 21/11/2017 del Servizio risorse finanziarie e bilancio, n. 1220198 del 5/12/2017 Affari generali ARS, n. 1254 del 12/2/2018 HTA e tecnologie biomediche, n. 13041917 del 22/1/2018 e n.13222126 del 14/02/2018 della P.F. Risorse Umane e Formazione, n. 6068 del 5/7/2017- n. 1381 del 14/2/2018 e n. 2593 del 22/3/2018 della P.F. Assistenza Farmaceutica).

A seguito dell'esame di tutta la documentazione e dei chiarimenti forniti dal dirigente della P.F. Assistenza ospedaliera emergenza urgenza il Cociv ha evidenziato un errore materiale nell'allegato B alla DGR n. 666/2015 al sub obiettivo n.1.3 azione n. 3 "Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso". In particolare il target assegnato all'Asur deve pertanto essere rettificato da ≥ 17 minuti a ≤ 18 minuti.

Si riporta di seguito estratto del verbale del 22/3/2018 con le risultanze della valutazione:

“ omissis... OBIETTIVI ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA

Sub obiettivo n.:

- 1.1 - risulta raggiunto dall'ASUR al 100%
- 1.2 - risulta raggiunto da tutte le Aziende al 100%
- 1.3 (azione 1) - risulta raggiunto da tutte le Aziende al 100%
- 1.3 (azione 2) - risulta raggiunto da tutte le Aziende al 100%
- 1.3 (azione 3) - risulta raggiunto dall'ASUR al 100%
- 1.4 (azione 1) - non risulta raggiunto da nessuna Azienda (ASUR 94%, A.O.U. 67%, A.O. Marche Nord 94%, anziché 100%)
- 1.4 (azione 2) - risulta raggiunto dall'A.O. Marche Nord (100%) e non risulta raggiunto dall'ASUR che si attesta al 69%.
- 1.4 (azione 3) - risulta raggiunto da tutte le Aziende al 100%.
- 1.4 (azione 4) - risulta raggiunto dall'INRCA al 100%.
- 1.5 (azione 1) - risulta raggiunto dall'A.O. Ospedali Riuniti, dall'A.O. Marche Nord e dall'Inrca (100%), non risulta raggiunto dall'ASUR in quanto raggiunge l'obiettivo all'80% anziché al 100%.
- 1.5 (azione 2) - risulta raggiunto dall'ASUR al 100%.
- 1.6 (azioni 1-2-3) - risultano raggiunti dall'ASUR al 100%.
- 1.6 (azione 4) - risulta raggiunto dall'A.O. Marche Nord al 100% e non risulta raggiunto dall'ASUR in quanto raggiunge l'obiettivo solo all'80%.
- 1.7 - non risulta raggiunto dall'ASUR.

OBIETTIVI PREVENZIONE

Sub obiettivo n.:

- 2.1, 2.2, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 - risultano raggiunti dall'ASUR al 100%.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2.3 (azione 1)- risulta raggiunto da tutte le Aziende al 100%.

2.3 (azione 2)- risulta raggiunto dall'ASUR al 100%.

2.4 - non risulta raggiunto dall'ASUR per tutte e quattro le azioni. Si prende atto delle criticità che sono emerse nell'implementazione del nuovo software.

OBIETTIVI ASSISTENZA TERRITORIALE

Sub obiettivo n.:

3.1 - risulta raggiunto dall'ASUR al 100%, alla luce dei chiarimenti intervenuti con la nota n. 82906 del 21/01/2018.

3.2 - Il COCIV e il Dirigente del Servizio Sanità, analizzati i contenuti della nota prot. n. 206258 del 21/2/2018 del dirigente della P.F. Integrazione Socio Sanitaria e Servizio Civile, ritengono di sterilizzare il sub obiettivo in quanto l'azienda ha correttamente avviato il processo istituzionale di concertazione e svolto tutte le azioni per consentire il perseguimento dell'accordo. Purtroppo si prende atto che non si sono potuti raggiungere per motivi diversi ed esogeni gli accordi istituzionali previsti. Si propone di riattribuire il punteggio sugli altri obiettivi.

3.3 - Il COCIV e il Dirigente del Servizio Sanità, analizzati i contenuti della nota id 13258576 del 20/02/2018 del dirigente della P.F. Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera, accertano il non raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'ASUR, in quanto non sono stati di fatto implementati i posti letto di cure intermedie, pur prendendo atto che l'azienda ha avviato e condiviso il percorso con tutte le Conferenze dei Sindaci delle singole Aree Vaste.

3.4 - Il COCIV e il Dirigente del Servizio Sanità, analizzati i contenuti della nota id 13258576 del 20/02/2018 del dirigente della P.F. Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera, pur rilevando l'impegno dell'INRCA nell'attivare le azioni richieste, accertano il non raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'azienda.

OBIETTIVI INVESTIMENTI

Sub obiettivo n.:

4.1 - non risulta raggiunto da nessuna Azienda (ASUR 91%, A.O.U. 73%, A.O. Marche Nord 74%, INRCA 96%). Si evidenzia che per ASUR e INRCA i parametri di riferimento si attestano al di sopra del 90%, seppur con valori economici e finanziari di ammontare assai differente. Si prende atto che il sistema di valutazione vigente non prevede margini di tolleranza nella valutazione rispetto alle diverse percentuali di raggiungimento degli obiettivi.

OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI E ADEMPIMENTI

Sub obiettivo n.:

5.1, 5.2, 5.3 - risultano raggiunti da tutte le Aziende al 100%.

OBIETTIVI AREA INFORMATICA

Sub obiettivo n. :

6.1, 6.2 - risultano raggiunti da tutte le Aziende al 100%.

OBIETTIVI DIRMT

Gli obiettivi assegnati al DIRMT sono specifici e legati al Piano di Produzione Regionale 2015 Sangue e Plasma. Esaminata la documentazione tutti i sub obiettivi risultano raggiunti secondo il target previsto.

Mup



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVI ECONOMICI

Il COCIV e il Dirigente del Servizio Sanità rilevano che la Regione Marche e tutti gli Enti del SSR hanno raggiunto nell'annualità 2015 l'equilibrio economico. Il sub obiettivo 1.1 risulta raggiunto da tutte le aziende, il sub ob. 1.2 risulta raggiunto da tutte le aziende e dal DIRMT.

OBIETTIVI FARMACEUTICA

Relativamente ai sub obiettivi 2.1, 2.2, 2.3, sulla base della documentazione pervenuta e delle note integrative del Dirigente responsabile della P.F. Assistenza farmaceutica si rileva quanto segue:

ASUR non raggiunge i sub obiettivi 2.1, 2.2, 2.3 attestandosi rispettivamente al 50,2%, 90,7%, 35% anziché al 100%.

A.O. OSPEDALI RIUNITI di Ancona raggiunge il sub ob. 2.1 al 100%, non raggiunge i sub obiettivi 2.2, 2.3 in quanto si attesta rispettivamente allo 0%, 15,7% rispetto al 100%.

A.O. MARCHE NORD raggiunge i sub ob. 2.1 e 2.2 al 100%, non raggiunge il sub ob. 2.3 in quanto si attesta al 19%.

INRCA raggiunge il sub obiettivo 2.1 al 100% e non raggiunge il sub ob. 2.3 in quanto si attesta al 50% rispetto al 100%. In merito al sub obiettivo 2.2, alla luce di quanto evidenziato dalla nota prot. n. 2593 del 22/3/2018 del Dirigente della P.F. Assistenza Farmaceutica, si valuta il sub ob. raggiunto al 100%.

OBIETTIVI PERSONALE

Sub obiettivo n.:

3.1 - risulta raggiunto dall'ASUR, dall'A.O. Marche Nord e dall'INRCA al 100% e non risulta raggiunto dall' A.O. Ospedali Riuniti di Ancona che si attesta al 89%.

3.2 - risulta raggiunto da tutte le aziende al 100%.

3.3 - risulta raggiunto dall'ASUR al 100%. Le altre aziende, pur avendo ridotto in maniera consistente il numero delle strutture, non rispettano lo standard previsto dalla DGR n. 1219/2014, che richiamava adempimenti già avviati con la precedente DRG n.551/2013".

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

Si fa presente che la tempistica con la quale si è proceduto alla valutazione degli obiettivi 2015 è legata in particolare alla mancanza di alcune certificazioni da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze necessarie alla definizione di taluni obiettivi, al fatto che il nuovo COCIV è stato nominato solo a partire dal 1 agosto 2017, mentre il precedente aveva cessato il suo incarico al 31/01/2017, nonché alla produzione delle relazioni di alcuni Direttori Generali.

Relativamente al sub. ob. 3.2 dell'area Assistenza territoriale assegnato all'Asur che è stato sterilizzato dal COCIV, si propone di riattribuire all'Asur il punteggio.

Gli esiti con relativi punteggi del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Direzioni è contenuto nell'allegato A alla presente proposta di deliberazione.

L'attribuzione del punteggio complessivo assegnato ai Direttori determina l'attribuzione del trattamento annuo lordo di risultato aggiuntivo (in misura non superiore al 20% del trattamento economico annuo lordo per tutte le Direzioni e in misura pari al 10% per il Direttore del DIRMT).

Il compenso lordo aggiuntivo di risultato, a carico dei bilanci degli enti del SSR, è corrisposto in dodicesimi, in ragione degli effettivi mesi d'incarico espletato dalle direzioni.

M4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

Si propone pertanto l'adozione della presente deliberazione.

Il responsabile del procedimento

Paola Maurizi

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

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla legittimità ed alla regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio della regione.

Il Dirigente
Annamaria Lelii

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

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

Il Dirigente
Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. 11 pagine, di cui n. 44 di allegati.

Il Segretario della Giunta
Deborah Graldi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

VALUTAZIONI DIREZIONI ANNO 2015								
AZIENDE		ASUR	A.O.U. Osp.R.	A.O. M.N.	INRCA	DIRMT		
OBIETTIVI ECONOMICI ANNO 2015	1.1 Raggiungimento equilibrio di bilancio	25,00	25,00	25,00	25,00			
	1.2 Rispetto budget di costi	10,00	10,00	10,00	10,00	50,00		
	2.1 Spesa farmaceutica convenzionata	0,00	5,00	5,00	5,00			
	2.2 Spesa farmaceutica osped. FILE H + FILE F (fascia H)	0,00	0,00	5,00	5,00			
	2.3 Spesa per dispositivi medici	0,00	0,00	0,00	0,00			
	3.1 Copertura turnover del personale	5,00	0,00	5,00	5,00			
	3.2 Riduzione spesa personale rapporti di lavoro flessibile	2,00	2,00	2,00	2,00			
	3.3 Riduzione strutture complesse e semplici	3,00	0,00	0,00	0,00			
OBIETTIVI SANITARI ANNO 2015	ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA	1.1 Applicazione DGR 478/2013	2,00				5,00	1.1 P.P.R. sangue e plasma: Sangue intero
		1.2 Applicazione DGR 735/2013	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	1.2 P.P.R. sangue e plasma: Plasmaferesi
		1.3.1 Pronto soccorso % pz. con codice giallo visitati entro 30'	1,00	5,00	4,00		5,00	1.3 P.P.R. sangue e plasma: Multicomponent
		1.3.2 Pronto soccorso % pz. con codice verde visitati entro 1 h.	0,50	4,00	3,00		5,00	2.1 Predisposizione proposta per la concentrazione sedi di produzione almeno una per AV
		1.3.3 Pronto soccorso intervallo allarme - target dei mezzi di soccorso	0,50				10,00	2.2 Piano di lavorazione industriale - produzione Farmaci
		1.4.1 Potenziamento qualità clinica e miglioramento appropriatezza medica % parti cesarei primari su totale parti	0,00	0,00	0,00		5,00	3.1.1 Aggiornamento percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi IV corso di formazione per medici e infermieri per la raccolta di sangue intero e plasma
		1.4.2 Potenziamento qualità clinica e miglioramento appropriatezza medica % parti fortemente pretermine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,00		3,00			3.1.2 Aggiornamento percorsi formativi e adeguamento dei modelli organizzativi retraining per il personale per la raccolta SCO
		1.4.3 Potenziamento qualità clinica e miglioramento appropriatezza medica rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	1,00	4,00	3,00	5,00	5,00	4.1 Attivazione in collaborazione con AVIS delle campagne promozionali sulla donazione del sangue e del plasma
		1.4.4 Potenziamento qualità clinica e miglioramento appropriatezza medica % di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari				4,00	10,00	5.1 Sottoscrizione di accordi con le altre regioni italiane
		1.5.1 Applicazione legge n. 38/2010 attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore (DGR 325/2015)	0,00	2,00	1,00	4,00		
		1.5.2 Applicazione legge n. 38/2010 attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative (DGR 846/2014)	0,25					
		1.6.1 Rispetto LEA per screening oncologici indicatori GISMA/GISCOR	0,25					
		1.6.2 Rispetto LEA per screening oncologici indicatori GISCI	0,25					
		1.6.3 Rispetto LEA per screening oncologici Proporzione cancro in stadio II screen-detected per il tumore alla mammella ai round successivi a quelli di prevalenza	0,25					
		1.6.4 Rispetto LEA per screening oncologici aumento persone che effettuano test di screening mammelle e colon retto	0,00		2,00			
		1.7 Riorganizzazione rete di laboratorio analisi pubbliche	0,00					

472



~~16 APR. 2018~~

Delibera

472

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

VALUTAZIONI DIREZIONI ANNO 2015						
	AZIENDE	ASUR	A.O.U. Osp.R.	A.O. M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI ANNO 2015	2.1 completamento attuazione DGR 1287 del 16.09.2013	2,00				
	2.2 awio attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014 - 2018)	0,50				
	2.3.1 attuazione DGR 316 del 20.04.2015 svolgimento programma aggiornamento pratica vaccinale	0,50	1,00	1,00	1,00	
	2.3.2 attuazione DGR 316 del 20.04.2015 programma biennale (2015-2016) sostegno organizz. e comunicativo pratica vaccinale	0,50				
	2.4.1 Messa a regime sistema informativo "Marche prevenzione" implementazione sistema screening	0,00				
	2.4.2 Messa a regime sistema informativo "Marche prevenzione" implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	0,00				
	2.4.3 Messa a regime sistema informativo "Marche prevenzione" integraz. registro informatizz. idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	0,00				
	2.4.4 Messa a regime sistema informativo "Marche prevenzione" implementazione dell'area TSLL e notifiche art. 99 on line	0,00				
	2.5.1 Malattie animali trasmissibili all'uomo rendicontazione dati validati entro data prevista nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	0,50				
	2.5.2 Malattie animali trasmissibili all'uomo rendicontazione dati validati entro data prevista nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	0,50				
	2.6.1 ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report % Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	0,50				
	2.6.2 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)	0,50				
	2.7.1 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95 % di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	0,50				
	2.7.2 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95 % di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	0,50				
	2.8 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	0,50				
	3.1 Assistenza residenziale e semiresidenziale DGR 1331/2014 e DGR 289/2015	3,00				
	3.2 Unità Operative funzionali Sociale e Sanitaria (U.O.S.eS). DGR 110/2015 del 23/02/2015	STER.				
	3.3 Cure Intermedie DGR 735/13 - 960 e 1331/2014	0,00				
	3.4 3.4 LR 13/2003 art. 8 bis				0,00	
	4.1 Attuazione piano investimenti % Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	0,00	0,00	0,00	0,00	

KUP



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

VALUTAZIONI DIREZIONI ANNO 2015						
	AZIENDE	ASUR	A.O.U. Osp.R.	A.O. M.N.	INRCA	DIRMT
OBIETTIVI SANITARI ANNO 2015	5.1.1 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	1,00				
	5.1.2 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	0,50				
	5.1.3 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	1,00				
	5.1.4 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	1,00				
	5.1.5 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	0,50	1,50	1,50	1,50	
	5.1.6 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	0,50	1,00	1,00	1,00	
	5.1.7 Vincolante Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	0,50	1,00	1,00	1,00	
	5.2 Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	0,50	1,50	1,50		
	5.3 Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2014	0,50	1,00	1,00	1,50	
	AREA INFORMATICA	6.1 Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	1,00			
6.2 Codifica unica catalogo Regionale LIS		1,00	3,00	3,00	3,00	
TOT. OBIETTIVI SANITARI		27,00	28,00	29,00	27,00	50,00
TOT. OBIETTIVI SANITARI STERILIZZATI		2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
TOT. OBIETTIVI ECONOMICI		45,00	42,00	52,00	52,00	50,00
TOT. PUNTEGGIO		74,50	70,00	81,00	79,00	100,00

MUP



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

NOTE:

- 1) Le caselle grigie corrispondono ad obiettivi non assegnati alle singole aziende
- 2) "STER" indica obiettivo sterilizzato

Mp