

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 dicembre 2016, n. 2198

Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Rapporti Istituzionali e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

Visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. — *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*.

Viste la Legge regionale 3 agosto 2006, n. 25 — *“Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”*, la Legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 — *“Interventi in materia sanitaria”* e la Legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4 — *“Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali”*, e loro successive modificazioni ed integrazioni, recanti principi generali di organizzazione del Servizio Sanitario della Regione Puglia.

Visti il Regolamento regionale 4 giugno 2015, n. 14 — *“Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016”* e la successiva Deliberazione di Giunta Regionale n. 1933 del 30/11/2016, recante approvazione del Regolamento di riordino della rete ospedaliera regionale e della nuova rete di emergenza-urgenza, comprensiva del protocollo operativo per il trasporto materno assistito (STAM) e neonatale in emergenza (STEN).

Visto il *“Piano Regionale della Prevenzione”*, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1209/2015 e successivamente integrato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 302/2016.

Visto il *“Programma del Governo regionale”* del 22/7/2015, il quale include fra le azioni strategiche *“l'adozione del sistema unico regionale di misurazione e valutazione delle performance delle strutture pubbliche e private accreditate (modello MES), assunto come strumento per la programmazione sanitaria regionale (PSR) e la valutazione del management aziendale”*.

Vista la Deliberazione di Giunta regionale n. 260 dell'8/3/2016, con la quale è stata disposta l'adesione della Regione Puglia al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per gli anni 2016 e 2017.

Considerato il contenuto del Report 2015 del Laboratorio MES (Management e Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa sulla Valutazione della Performance dei Sistemi Sanitari Regionali, stampato in formato cartaceo nell'ottobre 2016 e pubblicato sul sito www.performance.sssup.it/netval, ed in particolare le performance 2015 del sistema sanitario pugliese per singolo obiettivo/indicatore, anche in un'ottica comparativa rispetto alle altre Regioni del Network.

Considerate le principali aree di criticità della sanità pugliese rilevate — attraverso un'analisi congiunta della performance della Regione (valutazione 2015), della diversa articolazione della performance tra le Aziende regionali (variabilità interna) e della dinamica di miglioramento o di peggioramento del sistema (trend 2014-2015) — nella relazione di sintesi sulla performance del Sistema sanitario pugliese nell'anno 2015 trasmessa dalla prof.ssa Nuti, Responsabile Laboratorio MES - Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, al Presidente della Regione Puglia con nota dell'8/11/2016.

Considerata la proposta di una *“Prima selezione di indicatori da inserire come obiettivi 2016-2018 Regione*

Puglia”, predisposta dal Laboratorio MES — Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa in data 13/10/2016 a seguito di interlocuzione con il competente Servizio Rapporti Istituzionali della Regione Puglia.

Considerato che il “Programma Operativo 2016-2018” della Regione Puglia — in corso di adozione definitiva previa acquisizione del parere del Ministero — è dettagliatamente articolato in obiettivi strategici, programmi ed interventi finalizzati a superare le inadempienze riscontrate rispetto agli obiettivi del precedente Programma Operativo 2013-2015, a porre in essere le indicazioni emerse nella sessione congiunta del Tavolo Adempimenti Regionali e del Comitato Verifica LEA del 26 luglio 2016 e ad arginare il disavanzo economico-finanziario dell’Esercizio 2015, completando in tal modo il processo di riorganizzazione e riqualificazione della rete complessiva di offerta dei servizi e delle prestazioni sanitarie intrapreso con il Piano di Rientro e proseguito poi con il Programma Operativo 2013-2015.

Considerati inoltre i contributi e le proposte avanzate su specifici obiettivi, e relativi indicatori, da parte dei Servizi e delle Sezioni regionali competenti per materia.

Ritenuto che l’attività di valutazione della performance delle Aziende ed Enti del SSR possa essere effettuata sulla base del raggiungimento di obiettivi connessi alla seguente macro-area obiettivo, oggetto di specifiche osservazioni e rilevazione di criticità da parte del M.E.S. ovvero di inserimento nell’ambito delle strategie regionali del “Programma Operativo 2016-2018” della Regione Puglia:

- Capacità di governo della domanda sanitaria;
- Appropriata e qualità;
- Assistenza sanitaria territoriale;
- Prevenzione;
- Assistenza farmaceutica;
- Sanità digitale;
- Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa;
- Ricerca e sperimentazione clinica.

Per tutto quanto innanzi si propone alla Giunta Regionale di procedere per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa e sulla base della programmazione strategica regionale relativa al medesimo arco temporale, all’individuazione ed all’assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R. degli obiettivi di performance inerenti le macro-aree obiettivo innanzi elencate e dettagliati nel prospetto di cui all’Allegato 1 al presente schema di provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

Ai fini della valutazione sarà necessario assegnare a ciascuna macro-area obiettivo, e conseguentemente a ciascun obiettivo e connessi indicatori, un peso percentuale, che si propone come riportato negli Allegati 2 e 3 al presente schema di provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance triennali di cui innanzi, il cui target risulta appositamente disaggregato per singola annualità (2016-2017-2018), potrà essere utilizzato ai fini dell’erogazione ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R. del trattamento economico integrativo di cui all’art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i. per ciascuno degli anni del triennio 2016-2018.

Il presente schema di provvedimento ha come destinatari le Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere-Universitarie del Servizio Sanitario Regionale. Restano esclusi, viceversa, gli IRRCS pubblici della Regione Puglia, in quanto il combinato disposto dell’art. 5 D.Lgs. 288/2003, dell’art. 2 dell’Atto di Intesa Stato-Regioni del 1/7/2004 — recante disciplina dell’organizzazione, gestione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e

Cura a Carattere Scientifico non trasformati in Fondazioni — e dell'art. 14 della L.R. 12/2005 attribuisce al Consiglio di Indirizzo e Verifica (C.I.V.) di ciascun Istituto il potere di nominare il Direttore generale dell'Istituto, di determinare *“le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'Istituto su base annuale e pluriennale, assicurando il raggiungimento degli obiettivi di ricerca ed assistenziali in coerenza con le risorse assegnate dallo Stato e dalle Regioni”* nonché di verificare *“la corrispondenza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dall'Istituto rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi predeterminati”*.

Dal punto di vista metodologico, i Servizi regionali competenti per materia — con il supporto dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES) — dovranno certificare annualmente al Direttore del Dipartimento il raggiungimento/mancato raggiungimento dei singoli obiettivi e dei relativi indicatori sulla base dei target indicati, per l'anno di riferimento della valutazione, nel prospetto di cui all'Allegato 1 al presente schema di provvedimento.

La valutazione in oggetto potrà ritenersi positivamente conclusa, e dunque dar luogo all'erogazione del trattamento economico integrativo di cui all'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i. — i cui oneri sono a carico del bilancio dell'Azienda di appartenenza — esclusivamente nel caso in cui risultino raggiunti almeno la maggioranza (50% + 1) degli obiettivi assegnati (pre-condizione per il trattamento economico integrativo).

Qualora in sede di valutazione emergesse l'impossibilità di effettuare la verifica del raggiungimento di un obiettivo o di un indicatore assegnato per cause non imputabili al soggetto sottoposto alla valutazione, si ritiene opportuno che — per ragioni di equità — l'obiettivo/indicatore non valutabile venga escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva.

L'importo del trattamento economico integrativo dovrà essere commisurato al grado percentuale complessivo di raggiungimento degli obiettivi assegnati, remunerando quindi con l'importo massimo del 20% del trattamento economico un grado percentuale complessivo di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore generale pari al 100%.

Per la natura e le modalità della valutazione annuale in questione, basata sugli “output” dell'intero anno oggetto di valutazione, nel caso di avvicendamento di più Direttori generali nel corso dell'anno sarà necessario - in presenza di una valutazione positiva - attribuire a ciascuno di essi la quota di trattamento economico integrativo spettante (suddiviso in dodicesimi, anche se corrisposto in unica soluzione finale) sulla base dei mesi effettivi di copertura dell'incarico.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/01 e s.m. i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Dirigente del Servizio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate:

- Di individuare ed assegnare alle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e sulla base della programmazione strategica regionale relativa al medesimo arco temporale, gli obiettivi di performance riportati nel prospetto di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.
- Di stabilire che ai fini della valutazione della performance di cui innanzi debba essere assegnato a ciascuna macro-area obiettivo, e conseguentemente a ciascun obiettivo e connessi indicatori, il peso percentuale riportato negli Allegati 2 e 3 al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.
- Di disporre che la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance triennali di cui innanzi, il cui target risulta appositamente disaggregato per singola annualità (2016-2017-2018), venga utilizzato anche ai fini dell'erogazione ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. del trattamento economico integrativo di cui all'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i. per ciascuno degli anni del triennio 2016-2018.
- Di stabilire la seguente metodologia di valutazione della performance annuale:
 - I Servizi regionali competenti per materia — con il supporto dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES)-certificano al Direttore del Dipartimento il raggiungimento/mancato raggiungimento dei singoli obiettivi e dei relativi indicatori sulla base dei target indicati, per l'anno di riferimento della valutazione, nel prospetto di cui all'Allegato 1 al presente di provvedimento.
 - La valutazione in oggetto si ritiene positivamente conclusa e dunque può dar luogo all'erogazione del trattamento economico integrativo di cui all'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i. — i cui oneri sono a carico del bilancio dell'Azienda di appartenenza — esclusivamente nel caso in cui risultino raggiunti almeno la maggioranza (50% + 1) del numero degli obiettivi assegnati.
 - Qualora in sede di valutazione emerga l'impossibilità di effettuare la verifica del raggiungimento di un obiettivo o di un indicatore assegnato per cause non imputabili al soggetto sottoposto alla valutazione, l'obiettivo/indicatore non valutabile deve essere escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva.
 - L'importo del trattamento economico integrativo spettante al Direttore generale è commisurato al grado percentuale complessivo di raggiungimento degli obiettivi assegnati, remunerando quindi con l'importo massimo del 20% del trattamento economico un grado percentuale complessivo di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore generale pari al 100%.
 - In caso di avvicendamento di più Direttori generali nel corso dell'anno — in presenza di una valutazione di performance aziendale positiva — a ciascuno di essi deve essere attribuita la quota di trattamento economico integrativo spettante (suddiviso in dodicesimi, anche se corrisposto in unica soluzione finale) sulla base dei mesi effettivi di copertura dell'incarico.
- Di dare mandato alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta per gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento;
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Servizio Rapporti Istituzionali

Il presente allegato si compone di complessive n. 18 pagine, esclusa la presente.

Il Dirigente di Sezione
(Giovanni Campobasso)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Campobasso', written over the printed name.

Allegato n. 1

PERFORMANCE S.S.R. PUGLIA_ OBIETTIVI E INDICATORI 2016-2018

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO DI APPLICAZ. OBIETTIVO	INDICATORE	AMBITO DI APPLICAZ. INDICATORE	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET			
							2016	2017	2018	
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	ASL	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)	ASL			Miglior. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	ASL			Miglior. Performance 2015	VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 50%	
			Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	ASL			Miglior. Performance 2015	VALORE 2015-40%	VALORE 2015 - 60%	
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	ASL			Miglior. Performance 2015	VALORE 2015-40%	VALORE 2015 - 60%	
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	ASL			Mantenim. /Miglior. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	
			Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	ASL/AOU			Mantenim. Performance 2015	Mantenim. Performance 2015	Mantenim. Performance 2015	
	Riorganizzazione rete ospedaliera	ASL/AOU	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	ASL/AOU			Mantenim. /Miglior. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%
				Partecipazione alla consultazione regionale per il riordino rete ospedaliera in ottemperanza al D.M. n. 70/2015, attraverso valutazioni di sostenibilità aziendale (S/NO).	ASL/AOU			Partecipazione alla consultazione regionale per il riordino rete ospedaliera in ottemperanza al D.M. n. 70/2015, attraverso valutazioni di sostenibilità aziendale (S/NO).	Completamento, entro il 31/12/2017, dell'attuazione del riordino ospedaliero di cui alla DGR 1933/2016 s.m.i. per le discipline eccedenti, come da art. 3.7 del Regolamento di riordino - All. A al predetto atto deliberativo (S/NO)	Completamento, entro il 31/12/2018, dell'attuazione del riordino ospedaliero di cui alla DGR 1933/2016 s.m.i. per le discipline eccedenti, come da art. 3.7 del Regolamento di riordino - All. A al predetto atto deliberativo (S/NO)
	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	ASL/AOU	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR.	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	ASL/AOU			Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1
				Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 5 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015	ASL/AOU			Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2
Riorganizzazione percorso nascita	ASL/AOU	Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 5 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015	ASL/AOU			Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	





	Miglioramento appropriatezza chirurgica	ASL/AOU	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7) DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Ind. MES C4.13)	ASL/AOU	X	VALORE 2015 - 10% Mantenim. Performance 2015	VALORE 2015-20% Mantenim. Performance 2015	VALORE 2015 - 40% Mantenim. Performance 2015
Miglioramento appropriatezza medica		ASL	DRG LEA medici. Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	ASL	X	Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%
		ASL/AOU	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	ASL/AOU	X	Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	ASL/AOU	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	ASL/AOU	X	Mantenim./Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%
		ASL/AOU	% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2)	AOU	X	Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 50%
	ASL/AOU	% Parti cesarei deparati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	ASL/AOU	X	Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 50%	
	ASL/AOU	% Episiotomie deparati (NTSV) (Ind. MES C7.3)	ASL/AOU		Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%	
	ASL/AOU	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	ASL/AOU		Mantenim. Performance 2015	Mantenim. Performance 2015	Mantenim. Performance 2015	
	ASL/AOU	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	ASL/AOU		Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 50%	
	ASL/AOU	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	ASL/AOU	X	Mantenim./Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	
	ASL/AOU	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	ASL/AOU		Mantenim./Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015+15%	VALORE 2015 + 20%	
	ASL/AOU	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	ASL/AOU		Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 40%	
	ASL/AOU	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	ASL/AOU	X	Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015 +30%	VALORE 2015 + 40%	
Miglioramento qualità di processo	ASL/AOU	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	ASL/AOU		Mantenim. Performance 2015	VALORE 2015 -10%	VALORE 2015 - 20%	
Attrattività extra-regionale	AOU	% Attrazioni extra-Regioni - DRG alta complessità (Ind. MES C30.3.2.2)	AOU		Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015 +20%	VALORE 2015 + 50%	
Complessità della casistica trattata	AOU	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	AOU		Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015 +20%	VALORE 2015 + 40%	
Miglioramento qualità percepita	ASL/AOU	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	ASL/AOU		Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015 -30%	VALORE 2015 - 50%	

									Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	ASL	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abt.	ASL						VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	
			Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	ASL						Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%
			Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	ASL						Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 50%
			Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	ASL						Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 50%
	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	ASL	Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA entro il 28/2/2017	ASL		X			/	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.05.02)	/	/
			Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018	ASL		X			/	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.05.03)	/	/
	Potenziamento assistenza domiciliare	ASL	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	ASL					Miglioram. Performance 2015	4%	8%	
			% Anziani > 65 anni in ADI	ASL	X				>=3,3%	>=3,4%	>=3,5%	
			% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)	ASL					Mantenim. /Miglioram. Performance 2015	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 20%	
	Salute mentale	ASL	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	ASL					>= 10,82	>= 10,82	>= 10,82	
			Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)	ASL					/	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)	



3



4

Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	ASL/AOU	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)	ASL/AOU	Adozione primi interventi organizzativi, gestionali ed operativi finalizzati ad assicurare l'attuazione del PRP (S/NO)	Adozione Piano aziendale attuativo del PRP (S/NO)	Raggiungimento valori attesi per il 2018 degli indicatori-sentinelletta di cui all'Allegato P.R.P., riportati nel foglio Allegato 3).	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (S/NO)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (S/NO)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.01)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.01)	/	/		
							Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	ASL	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (S/NO)	35% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)	80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)	
							Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	ASL	/	/	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.01)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.01)	/	/
							Estensione: % di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	ASL	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)	70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)	80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)	80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)		
							Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	ASL	/	/	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	/	/
							Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening service uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	ASL	40% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)		
							Estensione: % di donne invitate allo screening service uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	ASL	30% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)	50% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)	70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)	70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)		
							Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della service uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	ASL	/	/	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.01)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.01)	/	/
							Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening colorettaie da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	ASL	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)	80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)		
							Estensione: % di persone invitate allo screening colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	ASL	7% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)	40% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)	65% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)	65% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)		
							Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening colorettaie rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	ASL	X	X	X	X		

PREVENZIONE

	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			X	ASL	VACCINAZ. ANTINFLUENZIALE PER ANZIANI_ Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).			55% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.02.02)	75% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.02.02)
			ASL	VACCINAZ. MRP_ N. bambini vaccinati MRP/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).			86% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)	95% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)	
			ASL	VACCINAZ. PAPILLOMA VIRUS (HPV)_ Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).			72%	80%	
			ASL	VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_ N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31. dicembre (Ind. MES B7.5).			80%	85%	
Potenziamento copertura vaccinale									92%





6

Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	ASL	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diltropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani).	ASL	Miglioriam. Performance 2015	80%	82%
Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	ASL	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1) Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	ASL	Miglioriam. Performance 2015	20,00	18,00
Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	ASL	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edototo	ASL	Miglioriam. Performance 2015	3,00	2,50
Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	ASL/AOU	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	ASL/AOU	Miglioriam. Performance 2015	178,00	164,00
Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naïve e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	ASL/AOU	Numero di pazienti naïve posti in trattamento con farmaci NAO	ASL/AOU	Non superiore al 2015	Non superiore al 2016	Valore 2017 - 5%
Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotot) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	ASL/AOU	% incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	ASL/AOU	Non inferiori al 2015	Epitoline > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%	Epitoline > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%
Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	ASL/AOU	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	ASL/AOU	Non superiore al 2015	Riduzione del 20% rispetto al 2016	Riduzione del 20% rispetto al 2016

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	ASL/AOU	% Piani terapeutici informatizzati	ASL/AOU	Incremento rispetto al 2015	> 90% del totale	> 90% del totale
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	ASL/AOU	% di prescrizioni specialistiche informatizzate	ASL/AOU	Incremento rispetto al 2015	> 90% del totale	> 90% del totale
Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	ASL/AOU	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	ASL/AOU	Incremento rispetto al 2015	80% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	ASL/AOU	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rievate negli ultimi 6 mesi	ASL/AOU	Incremento rispetto al 2015	>90%	>95%
Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	ASL/AOU	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	ASL/AOU	Incremento rispetto al 2015	>95%	>95%
Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	ASL/AOU	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	ASL/AOU	Attivazione della integrazione con il sistema regionale	>50%	>80%
SANITA' DIGITALE	ASL/AOU	% Prenotazioni online sul totale	ASL/AOU	Attivazione dei servizi previsti dalla DGR n. 231/2016	> 20%	> 20%
		% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	ASL/AOU	Incremento rispetto al 2015	>80%	>90%
Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	ASL/AOU	% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	ASL/AOU	Incremento rispetto al 2015	>95%	>98%
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	ASL/AOU	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	ASL/AOU	Rispetto obiettivi DGR n. 231/2016	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010



7



ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa AOU	AOU	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	AOU				Riduzione del 20% dello scostamento assoluto registrato nel 2016 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.i.	Riduzione del 50% dello scostamento assoluto registrato nel 2016 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.i.	
	Efficienza operativa ASL	ASL	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	ASL					Riduzione del 20% dello scostamento assoluto registrato nel 2017 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.i.	
	Tempi di Pagamento dei fornitori	ASL/AOU	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	ASL/AOU	Miglioram. Performance 2015			ITP = 0	ITP = -5	
	Costo assistenza ospedaliera	ASL/AOU	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	ASL/AOU	Miglioram. Performance 2015			VALORE 2015 -20%	VALORE 2015 - 40%	
	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSCA)	ASL	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	ASL	Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento entro il 30/6/2016 (per RSA ed RSCA a scadenza contratto)	Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento entro il 31/3/2017 (per RSA ed RSCA a scadenza contratto)	Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento entro il 31/3/2018 (per RSA ed RSCA a scadenza contratto)			
			Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse [correlazione fra fabbisogno aziendale e privato] fissati dalla Giunta Regionale con le DD.55.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	ASL		SI	SI	SI		

RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	Progetti di ricerca	AOU	Valore economico dei progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nell'ultimo triennio (compreso l'anno di valutazione) (SI/NO)	AOU	Monitoraggio valore economico progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nell'anno 2016 (1° anno rilevaz.)	Monitoraggio valore economico progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nel biennio 2016-2017 (1° biennio rilevaz.)	Monitoraggio valore economico progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nel triennio 2016-2018 (1° triennio rilevaz.) e potenziamento infrastrutture informative di sostegno alla ricerca ed ai processi di innovazione clinico-organizzativa
			Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_impact factor medio (Ind. MES B15.1.1)	AOU	/ (1° anno rilevaz.)	Miglioram. Performance 2016	Miglioram. Performance 2017
	Produzione scientifica	AOU	Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Numero medio pubblicazioni (Ind. MES B15.1.3)	AOU	/ (1° anno rilevaz.)	Miglioram. Performance 2016	Miglioram. Performance 2017
	Sperimentazioni cliniche	AOU	Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Percentuale specialità con impact factor mediano maggiore dell'impact factor per specialità riportato da ISI (Ind. MES B15.3.2)	AOU	/ (1° anno rilevaz.)	Miglioram. Performance 2016	Miglioram. Performance 2017
			Ricognizione e potenziamento sperimentazioni cliniche (SI/NO)	AOU	/	Mappatura sperimentazioni cliniche in corso da parte dei Comitati Etici AOU	Informizzazione servizi per la sperimentazione clinica secondo Lines guida regionali



6

All. 1.1

TARGET RIORDINO RETE EMERGENZA_URGENZA (disaggregato per Azienda)_

Provincia	Denominazione	CRONOGRAMMA DI RICONVERSIONE					
		Entro					
		31/05/2017	31/05/2017	30/09/2017	30/09/2017	30/09/2017	31/12/2017
		Equipe strutturata ore diurne** ed equipe 118 ore notturne**	Riconversione completa con postazione medicalizzata 118 h24	Equipe strutturata ore diurne** ed equipe 118 ore notturne**	Riconversione completa con postazione medicalizzata 118 h24	Riconversione completa con postazione medicalizzata 118 h24	Riconversione completa con postazione medicalizzata 118 h24
Foggia	PPIT Vico del Gargano	X					
	PPIT Vieste	X				X	
	PPIT Torremaggiore	X				X	
	PPIT San Marco in Lamis		X				
BAT	PPIT Trani*			X			X
	PPIT Canosa di Puglia*			X			X
	PPIT Minervino Murge		X				
	PPIT Spinazzola		X				
	PPIT Triggiano*			X			X
	PPIT Terlizzi*			X			X
	PPIT Bitonto	X					
	PPIT Conversano		X			X	
	PPIT Gioia del Colle		X				
	PPIT Casamassima		X				
	PPIT Santeramo		X				
	PPIT Giovinazzo		X				
Bari	PPIT Rutigliano		X				
	PPIT Polignano a Mare		X				
	PPIT Castellana Grotte		X				
	PPIT Noci		X				
	PPIT Grumo Appula		X				
	PPIT Ruvo di Puglia		X				
	PPIT Locorotondo		X				
	PPIT Mola di Bari		X				
	PPIT Alberobello		X				
	PPIT Mottola		X				
Taranto	PPIT Grottole*			X			X
	PPIT Massafra	X		X			X
	PPIT Mottola		X			X	
	PPIT Ginosa		X				
	PPIT Mesagne	X					
Brindisi	PPIT Fasano*			X			X
	PPIT San Pietro Vernotico*			X			X
	PPIT Ceglie Messapica			X			
	PPIT Cisternino			X			
Lecce	PPIT Campi Salentina		X			X	
	PPIT Nardò		X			X	
	PPIT Poggiardo		X			X	



10

All. 1.2

TARGET RIORGANIZZAZIONE PERCORSO-NASCITA (disaggregato per Azienda)_

AZIENDA	STEN				STAM				
	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2016	anno 2017	anno 2018
A.O.U. "POLICLINICO" di Bari	Predisposizione modello operativo	Attivazione del Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta
A.O.U. "OSPEDALI RIUNITI" di Foggia	Predisposizione modello operativo	Attivazione del Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta
ASL LECCE	Predisposizione modello operativo	Attivazione del Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta
ASL BARI	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta
ASL BT	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta
ASL FOGGIA	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta
ASL TARANTO	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta
ASL BRINDISI	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Predisposizione procedure interne attuative del protocollo operativo di cui alla DGR n. 1933/2016	Rendicontazione attività svolta	Predisposizione modello operativo	Attivazione de Servizio entro il 30/06/2017	Rendicontazione attività svolta

NOTA - Per quanto attiene la rendicontazione dell'attività svolta, il giudizio (positivo o negativo) verrà espresso dal Comitato Puntì Nascita regionale.



M

Al. 1.3

P.R.P. 2014-2018 - Gli Indicatori Sentinelia - Anno 2018

Macro-Aree	Linea attività	Cod. obiet.	Indicatore sentinella	Fonte di verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valore atteso 2018	Enti interessati
Promozione della Salute	Scuole di Salute	2.2	Istituzione Ufficio Promozione della Salute nelle ASL	Delibera Direttore Generale ASL	N° Uff. Prom. Salute istituti/ N° ASL	16,60%	100%	ASL
	La comunità...consapevole	1.2	Proporzione corsisti MMG formati al counseling sistemico-relazionale	Archivio Ordine dei Medici	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti	-	100%	ASL
	La comunità...consapevole	3.1	Proporzioni di corsi aziendali sul counseling sistemico-relazionale attivati	Archivio AGENAS	N° ASL che attivano corsi di counseling sistemici/N° ASL	0	100%	ASL
	La comunità...consapevole	6.2	Numero di Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno	Archivio	N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/Tot CV	-	55%	ASL
	La Puglia che si muove	2.2	Formazione ECM ad hoc	Accreditamento ECM	Offerta di almeno un corso ECM per MMG e per operatori sanitari	SI/NO	SI	ASL/AOU
	La Puglia che si muove	4.1	Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking	Portale web dedicato	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/Tot Distretti	-	25%	ASL
	La Puglia che si muove	5.1	Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma "mamma gym"	Archivio DSS	N° Consultori che sperimentano/tot Consultori	-	25%	ASL
	La Puglia che si muove	8.1	Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV	Delibera Direttore Generale ASL/Servizio PATP	Attivazione chiamata attiva per il calcolo del RCV da parte del Dipartimento di Prevenzione (SI/NO)	-	SI	ASL
	L'Azienda che produce salute	3.1	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione	Archivio Spesal ASL	Attuazione di almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari (SI/NO)	-	SI	ASL
	L'Azienda che produce salute	3.4	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti	Archivio Spesal ASL	Attuazione di almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti (SI/NO)	-	SI	ASL



12

	L'Azienda che produce salute	3.6	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la lotta al tabagismo	Archivio Spesal ASL	Attuazione di almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo (SI/NO)	-	SI	ASL
Screening neonatali	Screening neonatali	2.1.1	Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	flusso informativo regionale	N° di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot di bambini nati vivi	50%	80%	ASL/AOU
Sorveglianza di popolazione	Sorveglianza di popolazione	2.2	Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata	GIAVA	N° ambulatori vaccinali che usano la scheda integrata/Tot ambulatori regione Puglia	0%	50%	ASL
	Sorveglianza delle malattie infettive	2.1	Proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate	archivio OER	Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DRG 565/2014) e previsti in classe II del DM 12/12/1990 inseriti nell'applicativo SIS/Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del DM 15/12/1990 segnalati	0%	70%	ASL/AOU
Potenziamento strategie regionali di vaccinazione	Potenziamento strategie regionali di vaccinazione	2.4	Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate	Adozione, da parte delle Aziende sede di corsi di laurea delle Scuole di Medicina e d'intesa con le Università interessate, del Protocollo per lo screening biologico e vaccinazione degli studenti (SI/NO)	0%	SI	ASL/AOU
		1.1	N° nosocomi che segnalano le infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)	Archivio OER	Adesione da parte delle strutture ospedaliere alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 compreso di zero reporting (SI/NO)	25%	SI	ASL/AOU
Sorveglianza delle malattie infettive	Sorveglianza delle malattie infettive	1.2	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9-CM: 036.0), meningite da <i>Haemophilus influenzae</i> (ICD9-CM: 320.0), meningite pneumococcica (ICD9-CM: 320.1), sepsi da meningococco (ICD9-CM: 036.2), sepsi da <i>Haemophilus influenzae</i> (ICD9-CM: 038.41), sepsi da pneumococco (ICD9-CM: 038.2), polmonite da <i>Haemophilus influenzae</i> (ICD9-CM: 482.2) e polmonite pneumococcica (ICD9-CM: 481.x)	3,3%	70%	ASL/AOU



13

Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche	4.1.1	Aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento	Atti regionali/PATP	Numero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento	Non rilevato	60	ASL	
	Piano Regionale Cancerogeni	2.1.3	Segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeni	INAIL	Numero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeni	Valore 2015	+10%	ASL
		3.1.1	Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente	Regione Puglia/PATP	(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)	11%	15%	ASL
	Piano Regionale per l'emissione e la prevenzione della patologia dell'apparato muscolo-scheletrico	4.1.1	Aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento	Regione Puglia-PATP/INAIL	N. Aziende LEA vigilate per rischio MSK	N.A.	50	ASL
		0,167373	Aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento	Regione Puglia/PATP	Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento	Valore 2015	+100%	ASL
	Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro		Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo					

NOTA - Gli indicatori sentinella riportati in tabella sono quelli indicati per l'anno 2018 dall'Allegato al Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016, depurati dagli indicatori relativi ad obiettivi connessi a screening oncologici e vaccinazioni (presenti come obiettivi a sé stanti, dotati di relativi indicatori, nel prospetto generale delle performance aziendali 2016-2018) oltre che dagli indicatori relativi ad obiettivi di competenza esclusivamente regionale o di altri Enti (ad es. OER) e dunque non attribuibili alle Aziende SSR.



14

Allegato n. 2

PESO MACRO-AREE OBIETTIVO ED OBIETTIVI ASL

Macro-area obiettivo	Peso
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	15%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	15%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	12%
PREVENZIONE	20%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	20%
SANITA' DIGITALE	8%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	10%



Macro-area obiettivo	Peso	Obiettivo	Peso Obiettivo	Indicatore	Peso Indicatore
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	15%	Riduzione tassi di ospedalizzazione	2%		
		Degenza media	2%		
		Riorganizzazione rete ospedaliera	4%		
		Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	4%		
		Riorganizzazione percorso nascita	3%		
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	15%	Miglioramento appropriatezza chirurgica	3%	% ricoveri in day surgery	1%
				DRG ad alto rischio di Inappropriatezza	2%
		Miglioramento appropriatezza medica	3%	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti	0,80%
				Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1,40%
				% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni	0,80%
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	3%	% Parti cesarei depurati (NTSV)	1,40%
				% Episiotomie depurate (NTSV)	0,80%
		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	3%	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	0,80%
				Abbandoni da Pronto Soccorso	0,60%
				Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	1,20%
Miglioramento qualità di processo	2%	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti	0,60%		
		% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione	0,60%		
Miglioramento qualità percepita	1%	% Dimissioni volontarie			
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	12%	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	3%		
		Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	3%		
		Potenziamento assistenza domiciliare	3%	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione	1,00%
		Salute mentale	3%	% Anziani > 65 anni in ADI	2,00%
PREVENZIONE	20%	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	5%	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)	4,50%
				Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	0,50%
				Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	0,33%
				Estensione Screening mammografico: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione.	1,50%

PREVENZIONE	20%	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	10%	Adesione Screening mammografico: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate.	1,50%		
				Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening Cervice uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	0,33%		
				Estensione Screening Cervice uterina: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione.	1,50%		
				Adesione Screening Cervice uterina: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate.	1,50%		
				Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening Colon retto da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	0,33%		
				Estensione Screening Colon retto: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione.	1,50%		
				Adesione Screening Colon retto: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate.	1,50%		
				Potenziamento copertura vaccinale	5%	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_N. Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni.	1,50%
						VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione.	1,50%
						VACCINAZ. PAPPILOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati (3* dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età.	1%
VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre.	1%						
ASSISTENZA FARMACEUTICA	20%	Monitorare e incentivare la prescrizione di	1%				
		Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica	1%				
		Diminuzione della Spesa Farmaceutica	4%				
		Riduzione dei consumi dei Sartani con	1%				
		Contenimento del numero dei nuovi	1%				
		Adesione all'impiego dei biosimilari	2%				
		Uso ospedaliero appropriato degli	2%				
		Redazione dei Piani Terapeutici attraverso	1%				
		Redazione delle prescrizioni	1%				
		Incremento della distribuzione diretta del	4%				
Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	2%						
SANITA' DIGITALE	8%	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo	2%				
		Diffusione dei servizi online sul portale	2%				
		Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	2%				
		Miglioramento della copertura e qualità	2%				
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA		Efficienza operativa ASL	2%				
		Tempi di Pagamento dei fornitori	4%				
		Costo assistenza ospedaliera	1%				
		Accordi contrattuali con le strutture	3%				



NOTA - I pesi dei vari indicatori componenti i singoli obiettivi sono inseriti nella presente tabella solo se differenziati. Ove viceversa non siano riportati i singoli indicatori ed i relativi pesi, ai fini del computo il peso percentuale complessivo di ogni obiettivo dovrà essere suddiviso in parti uguali per ciascuno degli indicatori che lo compongono.

Allegato n. 3



PESO MACRO-AREE OBIETTIVO ED OBIETTIVI AOU

Macro-area obiettivo	Peso
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	19%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	22%
PREVENZIONE	3%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	26%
SANITA' DIGITALE	10%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	10%
CAPACITA' DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	10%

Macro-area obiettivo	Peso	Obiettivo	Peso Obiettivo	Indicatore	Peso Indicatore
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	19%	Degenza media	4%		
		Riorganizzazione rete ospedaliera	5%		
		Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	5%		
		Riorganizzazione percorso nascita	5%		
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	22%	Miglioramento appropriatezza chirurgica	3%	% ricoveri in day surgery	1%
				DRG ad alto rischio di inapproprietezza	2%
		Miglioramento appropriatezza medica	3%	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni	
				% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012]	
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	3%	% Parti cesarei depurati (NTSV)	1,40%
				% Episiotomie depurate (NTSV)	0,80%
				% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	0,80%
		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	3%	Abbandoni da Pronto Soccorso	0,60%
				Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	1,20%
				% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti	0,60%
		% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione	0,60%		
Miglioramento qualità di processo	3%				
Attrattività extra-regionale	3%				
Complessità della casistica trattata	3%				
Miglioramento qualità percepita	1%				
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	3%				
PREVENZIONE	3%	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	2%		
		Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	2%		
		Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	4%		
		Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	4%		
		Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema Informativo regionale Edotto	2%		
		Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2%		
		Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	6%		
		Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	4%		
ASSISTENZA FARMACEUTICA	26%				

SANITA' DIGITALE	10%	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	2,50%
		Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	2,50%
		Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	2,50%
		Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2,50%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	10%	Efficienza operativa AOU	3%
		Tempi di Pagamento dei fornitori	5%
		Costo assistenza ospedaliera	2%
CAPACITA' DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	10%	Progetti di ricerca	2%
		Produzione scientifica	6%
		Sperimentazioni cliniche	2%



NOTA - I pesi dei vari indicatori componenti i singoli obiettivi sono inseriti nella presente tabella solo se differenziati. Ove viceversa non siano riportati i singoli indicatori ed i relativi pesi, ai fini del computo il peso percentuale complessivo di ogni obiettivo dovrà essere suddiviso in parti uguali per ciascuno degli indicatori che lo compongono.