

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI 14 dicembre 2018, n. 27

Valutazione degli obiettivi gestionali attribuiti al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi ai fini dell'erogazione del relativo trattamento economico integrativo per l'anno 2016.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

- Visto il D. Lgs. n.165/2001 e ss.mm.ii;
- Visto il D.Lgs n.150/2009 e ss.mm.ii;
- Visto il D.Lgs n.502/92 e ss.mm.ii;
- Visto il D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502, come modificato dal DPCM 31 maggio 2001, n. 319 n. 319;
- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/1997;
- Vista la D.G.R. n. 1908 del 30 novembre 2016 di nomina del Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti;
- Dato atto che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse; Sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore Dott. Raffaele Paudice, riceve la seguente relazione.

Premesso che:

- il D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502, ai sensi degli articoli 3 e 3-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, ha disciplinato il rapporto di lavoro dei direttori generali delle aziende sanitarie fissando anche i criteri per la determinazione dei relativi emolumenti;
- il suddetto D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502 prevede, tra l'altro, che il trattamento economico annuo dei direttori generali delle aziende sanitarie può essere integrato di una ulteriore quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti sulla base degli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione con i relativi criteri valutativi;

Richiamate:

- la Deliberazione di Giunta regionale n. 260 del 8 marzo 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;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 2198 del 28 dicembre 2016 di 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 con la quale sono stati definiti gli obiettivi organizzativi, assistenziali ed economico-gestionali delle Aziende Sanitarie Locali ed delle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R., per l'anno 2016, unitamente alle modalità di valutazione dell'attività dei rispettivi Direttori generali;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 2595 del 11 dicembre 2014 con cui è stato approvato il nuovo schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale da stipulare con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario Regionale della Puglia;
- la Deliberazione di Giunta regionale n.160 del 10 febbraio 2015 con cui è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi ed il relativo contratto di conferimento dell'incarico di Direttore Generale stipulato in data 27.02.2015;

Considerato che:

- l'art. 4 del predetto schema di contratto stabilisce che, fermi restando gli obiettivi vincolanti a pena di decadenza allo stesso allegati, il Direttore Generale è tenuto al rispetto degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con l'atto di nomina e degli obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario di salute, individuati dalla Giunta Regionale con apposito provvedimento;
- il successivo art. 6 del predetto schema di contratto stabilisce inoltre che il trattamento economico del Direttore Generale è integrato – ai sensi dell'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i. – di un'ulteriore quota, fino al venti per cento dello stesso, da corrispondersi previa positiva valutazione della realizzazione degli obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario, stabiliti annualmente dalla Giunta Regionale unitamente alla relativa metodologia di valutazione;

Considerato altresì che con la predetta Deliberazione di Giunta regionale n. 2198 del 28 dicembre 2016 veniva disposto:

- che gli obiettivi di *performance* assegnati ed i relativi indicatori, in alcuni casi suddivisi in sub-indicatori, risultano suddivisi - come riportato nel prospetto di cui all'allegato n.1 dello stesso provvedimento – nelle macro-aree di seguito elencate:
 - Capacità di governo della domanda sanitaria;
 - Appropriatezza e qualità;
 - Assistenza sanitaria territoriale;
 - Prevenzione;
 - Assistenza farmaceutica;
 - Sanità digitale;
 - Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa;
- che la valutazione di ciascun Direttore generale 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. 19 luglio 1995, n. 502 e s.m.i., esclusivamente nel caso in cui risultino raggiunti almeno la maggioranza (50% + 1) del numero degli obiettivi assegnati;
- che ciascun obiettivo sarà considerato raggiunto solo nel caso in cui risultino raggiunti almeno la maggioranza (50% + 1) del numero dei relativi indicatori;
- che i singoli obiettivi individuati concorrono, nei diversi pesi specificati nel predetto allegato n. 1, al riconoscimento della quota economica integrativa per un punteggio complessivamente pari a 100 punti percentuali, equivalente al riconoscimento della quota integrativa del trattamento economico nella sua misura massima (venti per cento ai sensi dell'art. 1, comma 5, del DPCM 502/1995 e s.m.i.);
- che il punteggio complessivamente conseguito sarà dato dalla somma dei punteggi ottenuti in relazione al raggiungimento di ciascun singolo obiettivo e relativo indicatore e darà luogo ad un riconoscimento della quota integrativa del trattamento economico in misura proporzionale a tale punteggio;
- che qualora in sede di valutazione da parte dei Servizi regionali e dell'A.Re.S.S. Puglia si attesti l'impossibilità di effettuare la verifica del raggiungimento di un obiettivo o di un indicatore assegnato per cause non imputabili al Direttore generale sottoposto alla valutazione, l'obiettivo/indicatore non valutabile – per ragioni di equità – verrà escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva;
- che 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 è 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;
- che i Servizi regionali competenti per materia – con il supporto dell'A.Re.S.S. Puglia – certificano 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 n.1 alla Deliberazione di Giunta n. 2198 del 28 dicembre 2016.

Viste le relazioni di rispettiva competenza che le Strutture del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti e che l'A.Re.S.S. Puglia hanno trasmesso al Direttore del Dipartimento in ordine al raggiungimento o meno dei singoli obiettivi e dei relativi indicatori sulla base dei *target* indicati per l'anno 2016;

Occorre procedere alla valutazione dei risultati aziendali conseguiti dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, per l'anno 2016, ai fini dell'erogazione del relativo trattamento economico integrativo sulla base dei criteri sopra riportati e della documentazione acquisita.

Per la Macro Area "Capacità di governo della domanda sanitaria", il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale è quello indicato nella tabella di seguito riportata:

Macro-Area Obiettivo: Capacità di governo della domanda sanitaria		
Peso:15%		
Obiettivo	Peso % Obiettivo DGR 2198/2016	Peso % Obiettivo raggiunto ASL Brindisi
Riduzione tassi di ospedalizzazione	2%	1,60%
Degenza media	2%	2,00%
Riorganizzazione rete ospedaliera	4%	4,00%
Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	4%	4,00%* (*n.v.)
Riorganizzazione percorso nascita	3%	3,00%
Peso % Obiettivi non valutabili		4,00%
TOTALE		10,60%

Per la Macro Area "Appropriatezza e qualità", il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale è quello indicato nella tabella di seguito riportata:

Macro-Area Obiettivo: Appropriatezza e qualità		
Peso:15%		
Obiettivo	Peso % Obiettivo DGR 2198/2016	Peso % Obiettivo raggiunto ASL Brindisi
Miglioramento appropriatezza chirurgica	3%	3,00%
Miglioramento appropriatezza medica	3%	3,00%
Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	3%	0,00%
Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	3%	2,40%
Miglioramento qualità di processo	2%	2,00%
Miglioramento qualità di percepita	1%	0,00%
TOTALE		10,40%

Per la Macro Area "Assistenza sanitaria territoriale", il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale è quello indicato nella tabella di seguito riportata:

Macro-Area Obiettivo: Sanità Territoriale		
Peso:12%		
Obiettivo	Peso % Obiettivo DGR 2198/2016	Peso % Obiettivo raggiunto ASL Brindisi

Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronicodegenerative	3%	3,00%
Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	3%	3,00%* (*n.v.)
Potenziamento assistenza domiciliare	3%	3,00%
Salute mentale	3%	2,00% 1,00%* (*n.v.)
Peso % obiettivi non valutabili		4,00%
TOTALE		8,00%

Per la Macro Area "Prevenzione", il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale è quello indicato nella tabella di seguito riportata:

Macro-Area Obiettivo: Prevenzione Peso: 20%		
Obiettivo	Peso % Obiettivo DGR 2198/2016	Peso % Obiettivo raggiunto ASL Brindisi
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	5%	5,00%
Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	10%	0,00% 4,00%* (*n.v.)
Potenziamento copertura vaccinale	5%	4,50%
Peso % obiettivi non valutabili		4%
TOTALE		9,50%

Per la Macro Area "Assistenza farmaceutica", il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale è quello indicato nella tabella di seguito riportata:

Macro-Area Obiettivo: Assistenza farmaceutica Peso: 20%		
Obiettivo	Peso % Obiettivo DGR 2198/2016	Peso % Obiettivo raggiunto ASL Brindisi
Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	1%	0,00%
Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica	1%	0,00%
Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	4%	4,00%
Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	1%	0,00%
Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	1%	0,00%
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	2%	2,00%
Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	2%	0,00%

Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	1%	1,00%
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	1%	1,00%
Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	4%	4,00%
Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	2%	2,00%* *(n.v.)
Peso % Obiettivi non valutabili		2,00%
TOTALE		12,00%

Per la Macro Area "Sanità digitale", il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale è quello indicato nella tabella di seguito riportata:

Macro-Area Obiettivo: Sanità digitale		
Peso:8%		
Obiettivo	Peso % Obiettivo DGR 2198/2016	Peso % Obiettivo raggiunto ASL Brindisi
Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	2%	0,00%
Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	2%	2,00%
Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	2%	2,00%
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2%	2,00%
TOTALE		6,00%

Per la Macro Area "Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa", il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale è quello indicato nella tabella di seguito riportata:

Macro-Area Obiettivo: Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa		
Peso:10%		
Obiettivo	Peso % Obiettivo DGR 2198/2016	Peso % Obiettivo raggiunto ASL Brindisi
Efficienza operativa ASL	2%	2,00% *(n.v.)
Tempi di Pagamento dei fornitori	4%	4,00%
Costo assistenza ospedaliera	1%	0,00%
Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	3%	3,00%
Peso % obiettivi non valutabili		2,00%
TOTALE		7,00%

Per effetto dello stralcio degli obiettivi considerati non valutabili il peso percentuale indicato nell'allegato 1 della Deliberazione di Giunta del 28 dicembre 2016 è stato riproporzionato. Tale soluzione non incide quindi sui pesi originariamente attribuiti agli altri obiettivi.

Quanto sopra premesso, illustrato e motivato, si propone con il presente provvedimento di:

- prendere atto delle note dei Servizi e delle Sezioni regionali, competenti per singola materia, nonché

delle note dell' A.Re.S.S. Puglia, relative al grado di raggiungimento degli specifici obiettivi, per l'anno 2016, assegnati ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali ed delle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R con della Deliberazione di Giunta del 28 dicembre 2016;

- di considerare ai fini del calcolo delle mensilità come mese il periodo superiore a 15 giorni;
- approvare la tabella recante le percentuali di raggiungimento di ciascuno degli obiettivi gestionali assegnati al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi (tabella n.1);
- di stabilire, conseguentemente, che l'importo del trattamento economico integrativo per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, per l'anno 2016, con riferimento all'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i. e nel rispetto dei criteri fissati con la medesima Deliberazione di Giunta del 28 dicembre 2016, dovrà essere erogato dall'Azienda sanitaria interessata, sulla base della media aritmetica del grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi di cui alla richiamata tabella n.1, secondo la percentuale di seguito indicata:

Percentuale totale obiettivi raggiunti	Percentuale incremento del trattamento economico	Durata incarico in Mesi	Percentuale di incremento del trattamento economico base ricalcolata in base all'effettiva durata dell'incarico espressa in mesi
72,02%	14.40%	12	14.40%

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili; qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

ADEMPIMENTI CONTABILI AI SENSI DELLA L.R. n. 28/2001

Si dichiara che il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale né a carico degli enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

**Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Giancarlo Ruscitti)**

Per quanto riportato in premessa che qui s'intende integralmente riportato, è possibile procedere alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali attribuiti al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi per l'anno 2016 ai fini dell'erogazione del relativo trattamento economico di risultato, secondo le modalità previste dalla Deliberazione di Giunta del 28 dicembre 2016.

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

- sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi

D E T E R M I N A

- di prendere atto delle note dei Servizi e delle Sezioni regionali, competenti per singola materia, nonché delle note dell'A.Re.S.S. Puglia, relative al grado di raggiungimento degli specifici obiettivi gestionali per l'anno 2016 assegnati ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali ed delle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R con Deliberazione di Giunta del 28 dicembre 2016;
- approvare la tabella recante le percentuale di raggiungimento di ciascuno degli obiettivi gestionali assegnati al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi (tabella n.1);
- di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali attribuiti al Direttore Generali dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, per l'anno 2016, ai fini dell'erogazione del relativo trattamento economico integrativo secondo i criteri introdotti con Deliberazione di Giunta del 28 dicembre 2016;
- di stabilire, conseguentemente, che l'importo del trattamento economico integrativo per il Direttore Generali dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, per l'anno 2016, con riferimento all'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i. e nel rispetto dei criteri fissati con la medesima D.G.R. n. 2198 del 28/12/2016, dovrà essere erogato dall'Azienda sanitaria interessata, sulla base della media aritmetica del grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi riportati in narrativa (Tabella n.1) secondo la percentuale di seguito indicata:

Percentuale totale obiettivi raggiunti	Percentuale incremento del trattamento economico	Durata incarico in Mesi	Percentuale di incremento del trattamento economico base ricalcolata in base all'effettiva durata dell'incarico espressa in mesi
72,02%	14.40%	12	14.40%

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP, nonché reso disponibile sul sito istituzionale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it Sezione Trasparenza”.
- Il presente provvedimento:
 - A. è immediatamente esecutivo.
 - B. sarà pubblicato all'Albo telematico della Regione
 - C. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale e in copia al Vice Presidente della G.R.;
 - D. sarà trasmesso all'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi.
 - E. adottato in un unico originale è composto da n. 16 facciate è adottato in originale.

**Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Giancarlo Ruscitti)**

Tabella n. 1

Azienda Sanitaria Locale di Brindisi	
VALUTAZIONE PERFORMANCE - Anno 2016 - DGR 2198/2016	
% Obiettivi raggiunti	72,02%
% TRATTAMENTO ECONOMICO INTEGRATIVO	14,40%

Macro-area obiettivo	Peso % Macro Area	Obiettivo	Peso % Obiettivo	Indicatore	Peso % Indicatore	TARGET	INDICATORE RAGGIUNTO S/NO	OBIETTIVO RAGGIUNTO S/NO	Peso % Obiettivo raggiunto
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	15%	Riduzione tassi di ospedalizzazione	2%	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)	0,4%	Miglioram Performance 2015	SI	SI	1,60%
				Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	0,4%	Miglioram Performance 2015	SI		
				Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	0,4%	Miglioram Performance 2015	SI		
				Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	0,4%	Miglioram Performance 2015	SI		
				Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.3)	0,4%	Mantenim. /Miglioram Performance 2015	NO		
		Degenza media	2%	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	1%	Mantenim. Performance 2015	SI	SI	1,00%
				Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	1%	Mantenim. /Miglioram Performance 2015	SI		
		Riorganizzazione rete ospedaliera	4%	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016	4%	Partecipazione alla consultazione regionale per il riordino rete ospedaliera in ottemperanza ai D.M. n. 70/2015, attraverso variazioni di sostenibilità aziendale (S/NO).	SI	SI	4,00%
		Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	4%	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa OGR n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima OGR.	4%	Target definito per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1	NON RAGGIUNTO	SI	4,00%
		Riorganizzazione percorso nascita	3%	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R. R. 14/2015	1,5%	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	SI	SI	3,00%
Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAMI)	1,5%					Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	SI		

Macro-area obiettivo	Peso % Macro Area	Obiettivo	Peso % Obiettivo	Indicatore	Peso % Indicatore	TARGET	INDICATORE RAGGIUNTO S/NO	OBIETTIVO RAGGIUNTO S/NO	Peso % Obiettivo raggiunto
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	15%	Miglioramento appropriatezza chirurgica	3%	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7)	1%	VALORE 2015 - 10%	SI	SI	3,00%
				DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Ind. MES C4.13)	2%	Mantenim. Performance 2015	SI		
		Miglioramento appropriatezza medica	3%	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	0,8%	Miglioram. Performance 2015	SI		
				Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	1,4%	Miglioram. Performance 2015	SI	SI	3,00%
				% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti >=65 anni (Ind. MES C14.4)	0,8%	Mantenim. /Miglioram. Performance 2015	SI		
				% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	1,4%	Miglioram. Performance 2015	NO		
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	3%	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	0,8%	Miglioram. Performance 2015	NO	NO	0%
				% Parti operative (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	0,8%	Mantenim. Performance 2015	NO		
		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	3%	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	0,6%	Miglioram. Performance 2015	SI		
				Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.1)	1,2%	Mantenim. /Miglioram. Performance 2015	SI		
				% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	0,6%	Mantenim. /Miglioram. Performance 2015	NO	SI	2,40%
				% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparto chirurgici con OGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	0,6%	Miglioram. Performance 2015	SI		
Miglioramento qualità di processo	2%	% Fratture colto del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	1,2%	Miglioram. Performance 2015	SI	SI	2,00%		
		Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	0,8%	Mantenim. Performance 2015	SI				
Miglioramento qualità percepita	1%	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	1%	Miglioram. Performance 2015	NO	NO	0%		

12

Macro-area obiettivo	Peso % Macro Area	Obiettivo	Peso % Obiettivo	Indicatore	Peso % Indicatore	TARGET	INDICATORE RAGGIUNTO S/NO	OBBIETTIVO RAGGIUNTO S/NO	Peso % Obiettivo raggiunto		
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	12%	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	3%	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abiti	0,75%	Miglioram. Performance 2015	SI	SI	3,00%		
				Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	0,75%	Miglioram. Performance 2015	SI				
				Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	0,75%	Miglioram. Performance 2015	SI				
				Tasso di ospedalizzazione per BPCD per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	0,75%	Miglioram. Performance 2015	SI				
		Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	3%	Provedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA entro il 28/2/2017	3%	Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018	1,5%	/	NON RAGGIUNTO	SI	1,50%
						Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018	1,5%	/	NON RAGGIUNTO	SI	1,50%
		Potenziamento assistenza domiciliare	3%	% Anziani in Cure Domiciliari con % Anziani > 65 anni in ADI	3%	% Anziani in Cure Domiciliari con % Anziani > 65 anni in ADI	1% 2%	Miglioram. Performance >=3,3%	SI	SI	3,00%
						% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind MES C8a.13.2)	1%	Mantenim. /Miglioram. Performance 2015	SI	SI	2,00%
		Salute mentale	3%	% Numero assistiti presso OSM nell'anno della rilevazione	3%	% Numero assistiti presso OSM nell'anno della rilevazione	1%	>= 10,82	SI	SI	
						Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - interu. GOTER D2.08.04)	1%	/	NON RAGGIUNTO	SI	1%

13

Macro-area obiettivo	Peso % Macro Area	Obiettivo	Peso % Obiettivo	Indicatore	Peso % Indicatore	TARGET	INDICATORE RAGGIUNTO SI/NO	OBBIETTIVO RAGGIUNTO SI/NO	Peso % Obiettivo raggiunto	
PREVENZIONE	20%	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	5%	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con OGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)	4,5%	Adozione primi interventi organizzativi, gestionali ed operativi finalizzati ad assicurare l'attuazione del PRP (SI/NO)	SI	SI	5,00%	
				Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	0,5%	Aggiornamento statistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione LTS (SI/NO)	SI			
				Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	0,33%	/	NO			
				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).	1,5%	35% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)	SI			
		Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colorettale)	10%	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	1,5%	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)	SI	NO	NO	0,00%
				Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nell'area oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	1,5%	40% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	NO			
				Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	1,5%	30% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)	NO			
				Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening colorettale da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	0,33%	/	NO			
				Estensione: % di persone invitate allo screening colorettale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	1,5%	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)	NO			
		Potenziamento copertura vaccinale	5%	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening rettale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	1,5%	7% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)	NO	SI	SI	4,50%
				VACCINAZ. MPR/N_bambini vaccinati MPR/N_bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1)	1,5%	86% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)	NO			
				VACCINAZ. PAPILOMA 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 completato il distacco 1° anno di età (Ind. MES B7.3)	1%	22%	SI			
VACCINAZ. ANTIREINGOCCOCCICA_N_bambini vaccinati	1%			80%	SI					
ANTIMENINGOCOCCICA_N_bambini										

AM

Macro-area obiettivo	Peso % Macro Area	Obiettivo	Peso % Obiettivo	Indicatore	Peso % Indicatore	TARGET	INDICATORE RAGGIUNTO SI/NO	OGGETTIVO RAGGIUNTO SI/NO	Peso % Obiettivo raggiunto
ASSISTENZA FARMACEUTICA	20%	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	1%	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (indicatori MES: F12a.14 - Molecole: F12a.6-Derivati Didipiridinici (Antipertensivi), F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2 Statine (ipolipemizzanti); F12a.7-ACE inibitori (Antipertensivi); F12.11a Sartani)	1%	Miglioriam Performance 2015	NO	NO	0%
		Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica	1%	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (ind. MES (9.8.1.1.1)) Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (ind. MES (9.8.1.1.2))	0.5%	Miglioriam Performance 2015	NO	NO	0%
		Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	4%	Spesa lorda pro capite per le farmacia di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMEU) - Sistema Direzionale Edotto	4%	Miglioriam Performance 2015	SI	SI	4,00%
		Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura biennale	1%	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	1%	Miglioriam Performance 2015	NO	NO	0%
		Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive o switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	1%	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	1%	Non superiore al 2015	NO	NO	0%
		Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel BTE o FIOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	2%	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretto e DPC)	2%	Non inferiore al 2015	SI	SI	2,00%
		Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	2%	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	2%	Non superiore al 2015	NO	NO	0%
		Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	1%	% Piani terapeutici informatizzati	1%	Incremento rispetto al 2015	SI	SI	1,00%
		Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	1%	% di prescrizioni specialistiche informatizzate	1%	Incremento rispetto al 2015	SI	SI	1,00%
		Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissioni ospedaliere o visita ambulatoriale	4%	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	4%	Incremento rispetto al 2015	SI	SI	4,00%
SANITA' DIGITALE	8%	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	2%	% di numero di referti di laboratorio conformati al FSE rispetto al totale prodotto	2%	Attivazione della integrazione con il sistema regionale	NO	NO	0%
		Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	2%	% Prenotazioni online sul totale	2%	Attivazione dei servizi previsti dalla DGR n. 731/2016	SI	SI	2,00%
		Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	2%	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti % Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	2%	Incremento rispetto al 2015	SI	SI	2,00%
		Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2%	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	2%	Rispetto obiettivi DGR n 731/2016	SI	SI	2,00%
		ASPETTI ECONOMICI, FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	10%	Efficienza operativa ASI	2%	Scostamento tra costi e ricavi Legge di Stabilità 208/2015, (ind. MES F1.4)	2%		SI
Tempi di pagamento dei fornitori	4%			Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	4%	Miglioriam Performance 2015	SI	SI	4,00%
Costo assistenza ospedaliera	1%			Costo medio per punto DRG (ind. MES F18.1) Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura	1%	Miglioriam Performance 2015 Sottoscrizione accordi secondo lo schema tipo di riferimento entro il 30/6/2016 per RSA ed RSA a scadenza contratto	NO	NO	0%
Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e ciclo sanitarie private accreditate istruite che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale (RSA, RSAI)	3%			Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquisire da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD GG RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (S/NO)	1.5%	SI	NO	NO	0%

15