

REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 235del 2 9 NOV. 2018

OGGETTO: Art. 2, comma 2, D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i. - Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018.

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. ____ del ___



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 235ael 2 9 NOV. 2018

OGGETTO: Art. 2, comma 2, D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i. - Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018.

IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente pro tempore della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale:

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) e, in particolare l'articolo.12 di detta Intesa;

VISTA la L. 23/12/2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2015) e s.m.i.;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani sub Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR

della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della L. n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con Decreto Legislativo n. 192/2012;

VISTA la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico da sub Commissario *ad. acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

VISTO il DCA n.119 del 4 novembre 2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.; **DATO ATTO:**

- CHE il D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171, così come modificato dal D.Lgs. 126/2017, all'art. 2, comma 2, prevede che all'atto della nomina di ciascun Direttore Generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi;

- CHE in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995, come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001, il trattamento economico attribuito al Direttore Generale può essere integrato da una quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obbiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati annualmente dalla Regione;
- CHE i contratti stipulati con i Direttori Generali delle aziende sanitarie prevedono anch'essi che annualmente vengano stabiliti degli obbiettivi aziendali di interesse regionale, il cui raggiungimento, accertato
 dalla Regione anche mediante appositi indicatori, determini la corresponsione, a titolo integrativo, di un
 compenso aggiuntivo, nella misura massima del venti per cento del trattamento economico annuo del direttore generale;
- CHE gli stessi contratti fanno in ogni caso salve le previsioni, in materia di decadenza automatica del direttore generale, di cui all'art. 52, comma 4, lett. d) della legge n. 289/2002 e s.m.i., per il caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda (da accertare in conformità alle disposizioni di cui all'art. 6, comma 2, dell'Intesa 23 marzo 2005), nonché l'ulteriore ipotesi di decadenza automatica introdotta dall'art. 1, comma 567 della L. n. 190/2014 (Legge di stabilità 2015), la quale ha disposto l'inserimento, nell'art. 3 bis del D.Lgs.n. 502/1992 e s.m.i., del comma 7 bis, a mente del quale l'accertamento da parte del la Regione del mancato conseguimento degli obbiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta decadenza automatica dello stesso";
- CHE si è reso quindi necessario assegnare ai Direttori Generali delle Aziende del SSR gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati, ai sensi delle disposizioni richiamate, anche all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2018, nei limiti percentuali di cui al suddetto art. 1, comma 5, DPCM n. 502/1995 e s.m.i..
- CHE in appositi incontri tenutisi dal 23/5 al 29/05/2018, a seguito di negoziazione, sono stati concordati e sottoscritti presso la sede della Struttura Commissariale, dal Commissario ad acta, dai Direttori Generali delle Aziende del SSR e dal Dipartimento tutela della salute, gli obiettivi in parola, dettagliati negli allegati da 1) a 9) al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale, titolati "Il sistema di valutazione degli obiettivi di sviluppo dei direttori generali delle aziende sanitarie calabresi 2018";
- CHE i predetti obiettivi sono stati trasmessi alla Regione Calabria ai fini della relativa approvazione con successivo atto deliberativo;
- CHE con nota prot. n. 236835 del 06/07/2018 il Segretariato Generale della Regione Calabria ha restituito al Dipartimento Tutela della Salute la relativa deliberazione chiedendo di apportarvi alcune modifiche/integrazioni;
- CHE ad oggi il relativo provvedimento non è stato ancora istruito e adottato, per cui si rende necessario recepire gli stessi obiettivi con provvedimento commissariale;

PRESO ATTO che ad oggi non è stato sancito, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'Accordo con il quale vengono definiti, ai sensi dell'art. 2, comma 3 del D.Lgs. 171/2016, i criteri e le procedure per valutare e verificare l'attività dei Direttori generali;

RILEVATO che il citato D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i. ha disposto (con l'art. 9, comma 1) che "A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto";

- che in applicazione delle prescrizioni di cui al D.Lgs.n. 171/2016 e s.m.i., in data 12.02.2018 è stato pubblicato, sul sito internet del Ministero della Salute, a seguito di pubblico avviso di selezione, l'elenco nazionale degli idonei alla nomina a direttore generale di azienda sanitaria regionale, del quale è stato preso atto a mezzo di determinazione del Ministero della Salute in pari data;
- che lo stesso D.Lgs. ha inoltre disposto (con l'art. 9, comma 2) che "Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto";

RIBADITO che ai sensi dell'art. 3 bis, comma 7-bis, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;

RICHIAMATI:

- Il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- Il D.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria" e s.m.i.;
- il DPCM n. 502/1995 e s.m.i.;
- Il Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502":
- Il comma 81-bis dell'art.2 della L. 23/12/2009, n. 191 e s.m.i.;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI ASSEGNARE ai Direttori Generali delle Aziende del SSR, ai sensi dell'art. 2, comma 2, e ss., del D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171, così come modificato dal D.Lgs. 126/2017, e per le ragioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati, per l'annualità 2018, rappresentati in dettaglio nelle rispettive schede numerate da 1) a 9) e allegate al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale, titolato "Il sistema di valutazione degli obiettivi di sviluppo dei direttori generali delle aziende sanitarie calabresi - 2018":

DI DARE ATTO che il conseguimento degli obiettivi assegnati in maniera specifica, per la loro rilevanza strategica, comporterà l'attribuzione di una quota di incremento del 20% del trattamento economico in godimento a titolo di incentivo (art. 5 comma 2 DPCM 502/1995), previa verifica specifica del raggiungimento degli obiettivi stessi;

DI DARE ATTO, altresì,che ai sensi dell'art. 3 *bis*, comma 7-*bis*, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro", dedicato alla documentazione relativa ai Piani di rientro e al superamento delle inadempienze per la verifica degli adempimenti per gli anni antecedenti a quello in corso di valutazione;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Commissario ad acta Ing. Massimo Scura

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- **AREA STRATEGICA B**: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

A M

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato. In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.



per

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AI BISOGN | NI SANITARI S | SECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|--|----------------------------------|---|---------------------|
| AREE STRATEGICHE | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| . * | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| , | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | | PESO 85% | - |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) BS3 | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE CRONICHE (PESO 30%) | ASP |



per

FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIETTIVO A1 - Governo delle risorse e dei Fattori produttivi (PESO 35%) | | | | |
|--|------|--|--|---------------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero | 100% (Tab. A) | AO/AOU |
| Equilibrio | 15% | Margine Operativo | Miglioramento del "margine operativo" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASD |
| Equilibrio economico | 10% | Risultato d'esercizio | Miglioramento del "risultato d'esercizio" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP |
| Contenimento | 5% | $\frac{\text{Spesa farmaceutica (1)}}{\text{Fondo Sanitario Regionale}}\%$ | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP |
| 1 almaceurea | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | 1101 |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE |

Tab. A

| į. | | | |
|---------|----------------------|--------------|---------------------------------|
| Azienda | MOL 2017 €/000 | MOL €/000 | Risultato Esercizio €/000 |
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22.000 |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 5.000 |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ÅSP VV | 5.713 | + 10.000 | + 5.000 |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 5.000 |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |

Tab. B

| 100.0 | | | | | | | |
|---------|----------------------|---------|--------|-----------|-------|--------------|---------------|
| Azienda | Spe Conven €/0 | | | PC 000 | Spesa | spec €/00 | daliera* 0 |
| - | 2017 | OpJ | 2017 | ObJ | 201 | 7 | OpJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | 40.000 | 81.7 | 79 | 75.000 |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.1 | 41 | |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 503 | 45 | |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | | 21.3 | 83 | |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.1 | 31 | |
| AO CS | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.1 | 28 | |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.2 | 69 | · |
| AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.8 | 97 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.2 | 46 | |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.

Les

d

^{*} Per le ASP = consumi interni + spesa diretta

| | OBIETTIVO A2 - Attuazione dell'organizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 (PESO 10%) | | | | |
|---------------|---|--|----------------------|---------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| Attivazione | | | Attivazione del | 100 | |
| dei servizi | 5% | Nr servizi attivati Nr servizi previsti % (4) | 100% dei servizi | nderper land | |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | orien control | |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | TUTTE LE | |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili (4) | dei posti letto | AZIENDE | |
| posti letto | | | previsti | AZIENDE | |
| Disattivazion | | | Disattivazione | - | |
| | 2% | Nr posti letto disattivati Nr posti letto da disattivare % | 100% dei posti letto | | |
| e posti letto | | Nr posti letto da disattivare 🗥 | previsti | | |

| OBIETTIV | O A3 - P1 | rocesso di dematerializzazione della ri | cetta cartacea | (PESO 5%) |
|---------------------------------------|-----------|---|----------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% | TUTTE LE AZIENDE |

| OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10%) | | | | | | | |
|---|------|--|--|-----------------|--|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI | | | |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | $rac{	ext{Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza}}{	ext{Nr totali ricoveri in DO}}$ | Limiti previsti dal | | | | |
| in degenza ordinaria 4% | | Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico Nr dimissioni da UO chirurgiche | DM 70 o TAB. LEA | TUTTE LE | | | |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZÍENDE | | | |

(4) Ortopedia Castrovillari 20 Lungodegenza Acri 20 Lungodegenza S.G. in Fiore 20 Codice 56 Castrovillari 20 Medicina Praia a Mare 20 100

#

Jue

| OBIETTIVO B2 - Governo delle Liste di Attesa (PESO 15%) | | | | | |
|--|------|--|---|------------------------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE ⁽⁵⁾ | |

| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATAR |
|---------------------|------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE % | Attivazione del 100% | |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP |

| OBIETTIV | 7O B4 - | Miglioramento Erogazione LEA- Assiste | enza Anziani | (PESO 10%) |
|--|---------|---|----------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni [%] | ≥ 1,88% (7) | ASP |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | 5% | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | ASP |

| PARTIE TO THE TOTAL OF THE TOTA | OBIL | ETTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PI | ESO 25%) | |
|--|------|---|-----------------------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane ${\text{Nr}}$ ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | Definito per ciascuna | AO/AOU |
| | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | |

⁽⁵⁾Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione. – Progetto in corso invio entro 31/05/2018, autorizzazione entro 30/06/2018
(6) Da definire per ogni azienda
(7) Come da LEA

(8) Come da programmazione regionale

FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO A | S - DEFE | NIZIONE DELLA STRUTTURA OF | RGANIZZAT | IVA (PESO 15%) |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------------|---|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| | | | and a substitution of the second states and the second states are second states as a second state of the second states are second states as a second state of the second states are second states as a second state of the second states are second states as a second state of the second states are second | | |
|--|------|--|--|--|--|
| OBIETTIVO BS1 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | | | | | |
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | in the second se | |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto 60% | AO/AOU | |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | $\frac{RO/ROU}{}$ | |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | Esterni 45% Adesione 50% | | |
| Screening cervice uterina | 4% | Nr donne sottoposte a pap — test Nr donne dai 25 ai 29 anni | Esterni 24% Adesione 45% | ASP | |
| | 4% | Nr donne sottoposte a Hpv — test Nr donne dai 30 ai 64 anni | Esterni 40% Adesione 60% | | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | Esterni 30% Adesione 40% | | |

Tab. C

| | ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI (9bis) | % | Obj 2018 |
|--------|---|-------------|-------------------------------|--------|----------|
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% |

(9) Da definire per ogni azieńda v. DM 70/2015. – AO deve acquistare da ASP



h ver

| OBIETTIVO BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA | | | | | |
|--|------|---|------------------|-------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI | |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| per Specialità - Cardiocircolatorie | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| per Specialità Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |
| Riduzione Mobilità per Specialità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| Muscoloscheletriche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | | rologie |
|---|---------|--|-------------------------------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Efficacia assistenziale delle patologie | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | | |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | Bersaglio Posizionamento molto alto | ASP |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | mono ano | |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

Il Direttore Generale Mos Mouro

La Regione Calabria Ambura

23-05-2018 Catanzaro, lì

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- AREA STRATEGICA B: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

0

per

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.





IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AI BISOGN | NI SANITARI S | SECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|--|----------------------------------|---|----------------------------|
| AREE STRATEGICHE | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | - Additional of the second |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | | PESO 85% | |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE CRONICHE (PESO 30%) | ASP |



FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIETTIVO A1 - Governo delle risorse e dei Fattori produttivi (PESO 35%) | | | | | | |
|--|------|--|--|--|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | | |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero | 100% (Tab. A) | AO/AOU | | |
| | | , | Miglioramento del "margine operativo" | | | |
| | 15% | | rispetto all'anno | Marine San Carlos | | |
| | 15% | Margine Operativo | precedente, come da | esaction. | | |
| | | | contrattazione | of the state of th | | |
| Equilibrio | | | individuale. (Tab. A) | ASP | | |
| economico | | | Miglioramento del "risultato d'esercizio" | TIA. Albania de la compania del compania del compania de la compania del compania | | |
| | 10% | | rispetto all'anno | | | |
| | | Risultato d'esercizio | precedente, come da | 1000 | | |
| | | | contrattazione | South Contract | | |
| | | | individuale. (Tab. A) | San | | |
| Contenimento | 5% | $\frac{\text{Spesa farmaceutica (1)}}{\text{Fondo Sanitario Regionale}}\%$ | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU | | |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP | | |
| Farmaceutica | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | Aor | | |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE | | |

Tab. A

| li . | | | |
|---------|----------------------|--------------|---------------------------------|
| Azienda | MOL 2017 €/000 | MOL €/000 | Risultato Esercizio €/000 |
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22.000 |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 10.000 |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ASP VV | 5.713 | + 8.000 | + 3.500 |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 5.000 |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |

Tab. B

| Azienda | Spesa Convenzionata €/000 | | DPC €/000 | | Spes | a spe €/00 | daliera* 00 |
|---------|---------------------------------|---------|--------------|-----|------|---------------|----------------|
| , | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ | 20 | 17 | ObJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | | 81.7 | 779 | |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.1 | 41 | 25.000 |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 50.3 | 45 | |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | | 21.3 | 83 | |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.1 | .31 | |
| AO CS | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.1 | .28 | |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.2 | 69 | |
| AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.8 | 397 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.2 | 46 | |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.

* Per le ASP = consumi interni + spesa diretta





| | | Attuazione dell'organizzazione de nazione regionale definita dal DCA | | |
|---------------|------|--|----------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione | | | Attivazione del | |
| dei servizi | 5% | $\frac{\text{Nr servizi attivati}}{\text{Nr servizi previsti}} \% $ (4) | 100% dei servizi | ************************************** |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | TUTTE LE |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili % (4) | dei posti letto | AZIENDE |
| posti letto | | | previsti | AZIENDE |
| Disattivazion | | | Disattivazione | |
| 1 | 2% | Nr posti letto disattivati Nr posti letto da disattivare | 100% dei posti letto | |
| e posti letto | | Nr posti letto da disattivare | previsti | |

| OBIETTIV | O A3 - Proce | sso di dematerializzazione della | ricetta cartace: | a (PESO 5%) |
|--|--------------|---|------------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% | TUTTE LE AZIENDE |

| | | OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10% | (0) | |
|---|------|--|--|-----------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza % Nr totali ricoveri in DO | Limiti previsti dal | |
| in degenza ordinaria 4% | 4% | $\frac{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico}}{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche}}\%$ | DM 70 o TAB. LEA | TUTTE LE |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE |

(4) Previa negoziazione delle risorse e della situazione logistica (4bis): 4 p.l. di Chirurgia Vascolare entro 31/12/2018 2 p.l. di Neuropsichiatria Infantile entro 31/12/2018

| | OBIETTIVO B2 - Governo delle Liste di Attesa (PESO 15%) | | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | | |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE (5) | | |

| OBIETTIVO B3 - Integrazione dell'offerta sanitaria (PESO 15%) | | | | | | |
|---|------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | | |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE | Attivazione del 100% | | | |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP | | |

| OBIET'TIV | OBIETTIVO B4 - Miglioramento Erogazione LEA-Assistenza Anziani (PESO 10%) | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|----------------|-------------|--|--|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI | | | |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni | ≥ 1,88% (7) | ASP | | | |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | | ≥ 8,2 (8) | ASP | | | |

| | OBIE | TTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PI | ESO 25%) | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane ${}$ Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | Definito per ciascuna | AO/AOU |
| | 13% Utilizzo macchine pesanti | | azienda | 77.78 |

- (5)Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione.
 (6) Da definire per ogni azienda
 (7) Come da LEA
 (8) Come da programmazione regionale





FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO A | S - DEFIN | NIZIONE DELLA STRUTTURA OI | RGANIZZAT | IVA (PESO 15%) |
|------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------|---|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIETTIVO BS1 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | | | | | | |
|--|------|--|-----------------------------|--|--|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI | | |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | | | |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto | AO/AOU | | |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | 10/100 | | |
| processo 6% | | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | Management of the Control of the Con | | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | Esterni 70% Adesione 50% | | | |
| Screening cervice uterina | 4% | $rac{	ext{Nr donne sottoposte a pap } - 	ext{test}}{	ext{Nr donne dai 25 ai 29 anni}}\%$ | Esterni 90% Adesione 50% | ASP | | |
| | 4% | Nr donne sottoposte a Hpv — test Nr donne dai 30 ai 64 anni | Esterni 85% Adesione 50% | | | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | Esterni 80% Adesione 50% | | | |

Tab. C

| Tab. | ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI (9bis) | :- % | ОЫ 2018 |
|--------|---|-------------|-------------------------------|-------------|---------|
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% |



⁽⁹⁾ Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015.(9bis) Vanno calcolati solo i primi cesarei - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.

| OBIETTIVO BS2 / | ZIONI | FINALIZZATE AL RECUPERO | DELLA MOE | BILITA' PASSIVA | |
|---|-------|---|-----------|-----------------|--|
| INDICATORI | PESO | PESO MISURE | | DESTINATARI | |
| Riduzione Mobilità per Specialità Cardiocircolatorie | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASI | |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| per Specialità Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |
| Riduzione Mobilità per Specialità Muscoloscheletriche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |

| OBIETT | | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | | rologie |
|---|------|--|-------------------------------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINĀTARI |
| Efficacia assistenziale delle patologie croniche | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | | The second secon |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | Bersaglio Posizionamento molto alto | ASP |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | mono ano | and the state of t |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

La Regione Calabria_

Il Commissario ad acta_

Il Direttore Generale

Catanzaro, lì <u>28-05-2018</u>

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- AREA STRATEGICA B: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

A

Dy

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano *performance* aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato. In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla

percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.

They &

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AI BISOGN | NI SANITARI S | SECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|--|----------------------------------|---|---------------------|
| AREE STRATEGICHE | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | | PESO 85% | |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE CRONICHE (PESO 30%) | ASP |





FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIETTIVO A1 - Governo delle risorse e dei Fattori produttivi (PESO 35%) | | | | | | |
|--|------|--|--|---------------------|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | | |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero 100% (Tab. A) | | AO/AOU | | |
| Equilibrio economico | 15% | Margine Operativo | Miglioramento del "margine operativo" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP | | |
| | 10% | Risultato d'esercizio | Miglioramento del "risultato d'esercizio" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP | | |
| Contenimento | 5% | $\frac{\text{Spesa farmaceutica (1)}}{\text{Fondo Sanitario Regionale}}\%$ | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU | | |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP | | |
| r'amiaccunca | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | 1101 | | |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE | | |

Tab. A

| Azienda | MOL 2017 €/000 | MOL €/000 | Risultato Esercizio €/000 |
|---------|----------------------|--------------|---------------------------------|
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22.000 |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 10.000 |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ASP VV | 5.713 | + 8.000 | + 3.500 |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 5.000 |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |

Tab. B

| Azienda | Spesa Convenziona gienda €/000 | | DPC €/000 | | Spesa spedaliera €/000 | | |
|---------|--------------------------------------|---------|--------------|-----|---------------------------|----|--------|
| | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ | 201 | 7 | ObJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | | 81.7 | 79 | |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.1 | 41 | |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 50.3 | 45 | 48.000 |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | | 21.3 | 83 | |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.1 | 31 | |
| AO CS | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.1 | 28 | |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.2 | 69 | |
| AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.8 | 97 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.2 | 46 | |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.

 * Per le ASP = consumi interni + spesa diretta



| | | Attuazione dell'organizzazione de nazione regionale definita dal DCA | | |
|---------------|------|--|----------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione | | | Attivazione del | - |
| dei servizi | 5% | Nr servizi attivati Nr servizi previsti % (4) | 100% dei servizi | at it is the state of the state |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | TUTTE LE |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili (4) | dei posti letto | AZIENDE |
| posti letto | | | previsti | AZIEINDE |
| Disattivazion | | | Disattivazione | The same |
| | 2% | Nr posti letto disattivati Nr posti letto da disattivare % | 100% dei posti letto | 40 s |
| e posti letto | | Nr posti letto da disattivare ' | previsti | N. e. |

| OBIETTIV | O A3 - Proc | esso di dematerializzazione della ri | cetta cartace: | a (PESO 5%) |
|---------------------------------------|-------------|---|----------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% | TUTTE LE AZIENDE |

| OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10%) | | | | | | | |
|---|------|--|--|--|--|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI | | | |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza % Nr totali ricoveri in DO | Limiti previsti dal | TO THE PROPERTY OF THE PROPERT | | | |
| in degenza 4% | | Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico Nr dimissioni da UO chirurgiche | DM 70 o TAB. LEA | TUTTE LE | | | |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE | | | |

(4) Previa negoziazione delle risorse e della situazione logistica

(4bis): 12 p.l. di Lungodegenza Soveria Mannelli entro 31/12/2018

10 p.l. di Neurologia a Lamezia Terme entro 31/12/2019

5 p.l. di Oncologia a Lamezia Terme entro 31/12/2018

8 p.l. di Riabilitazione Intensiva a Soverato entro 31/12/2019

4

Sher

| | OBIETTIVO B2 - Governo delle Liste di Attesa (PESO 15%) | | | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------|--|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | | | |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE (5) | | | |

| OBIETTIVO B3 - Integrazione dell'offerta sanitaria (PESO 15%) | | | | | |
|---|------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE % | Attivazione del 100% | | |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP | |

| OBIETTIV | 7O B4 - | Miglioramento Erogazione LEA- Assista | enza Anziani | (PESO 10%) |
|--|---------|---|----------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni | ≥ 1,88% (7) | ACD |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | 5% | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | ASP |

| | OBIE | ETTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (Pl | ESO 25%) | | |
|-------------------------------------|------|--|-----------------------------|--------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTIN | ATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | Definito per ciascuna | AO/A | OU |
| pomendiane | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | | and the second and th |

⁽⁵⁾Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione.

⁽⁸⁾ Come da programmazione regionale





⁽⁶⁾ Da definire per ogni azienda

⁽⁷⁾ Come da LEA

FASE 2 **OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL** SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
|------------------------------|------|-------------------------------|-------------|---|
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIET' | TIVO BS1 | I - OBIETTIVI DI PERFORMANO | E ED ESITI (P | ESO 25%) |
|---------------------------|----------|--|---------------------------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto | AO/AOU |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | Estensione 50% Adesione 50% | |
| Screening cervice uterina | 4% | Nr donne sottoposte a pap — test Nr donne dai 25 ai 29 anni | Estensione 100% Adesione 40% | ASP |
| | 4% | Nr donne sottoposte a Hpv — test Nr donne dai 30 ai 64 anni | Estensione 100% Adesione 40% | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | Estensione 50% Adesione 40% | |

| <u>lb. C</u> | | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------------------|--|--|
| ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI (9bis) | % | ОЫ 2018 | | |
| OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% | | |
| OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% | | |
| OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% | | |
| PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% | | |
| PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% | | |
| PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% | | |
| PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% | | |
| OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% | | |
| PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% | | |
| PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | _ | | |
| IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% | | |
| AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% | | |
| AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% | | |
| AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% | | |
| | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE PO LAMEZIA TERME PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA PO BASSO IONIO - SOVERATO OSPEDALE SPOKE - LOCRI PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | ISTITUTO OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO 1.054 OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA 314 PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE 1.269 PO LAMEZIA TERME 1.001 PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA 845 PO BASSO IONIO - SOVERATO 310 OSPEDALE SPOKE - LOCRI 902 PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA 1.196 PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO 1 IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL 40 "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA 2.057 AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO 2.046 | ISTITUTO N. PARTI CESAREI (9bis) OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI 595 245 OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO 1.054 338 OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA 314 156 PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE 1.269 310 PO LAMEZIA TERME 1.001 377 PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA 845 331 PO BASSO IONIO - SOVERATO 310 160 OSPEDALE SPOKE - LOCRI 902 337 PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA 1.196 505 PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO 1 1 IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL 971 354 AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA 2.057 824 AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO 2.046 695 | N. PARTI CESAREI (9bis) % | | |

⁽⁹⁾ Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015.(9bis) Vanno calcolati solo i primi cesarei - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.

| OBIETTIVO BS2 | ZIONI | FINALIZZATE AL RECUPERO | DELLA MOB | ILITA' PASSIVA |
|---|-------|---|------------------|----------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI |
| Riduzione Mobilità per Specialità Cardiocircolatorie | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| per Specialità Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità per Specialità Muscoloscheletriche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | THE STREET STREET, SALES STREET, SALES | TOLOGIE . |
|-----------------------------|---------|--|--|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | | Tasso di Ospedalizzazione per | | |
| | 10% | scompenso per 100.000 residenti | Bersaglio Posizionamento | OTHER STATE OF THE |
| | | (50-74 anni) | | |
| Efficacia | | Tasso di Ospedalizzazione per | | QCL ballerone |
| assistenziale | | diabete per 100.000 residenti (35-74 | | 5 |
| delle patologie croniche | | anni) | molto alto | ASP |
| | 0 | Tasso di Ospedalizzazione per | mono ano | |
| | 10% | BPCO per 100.000 residenti | | and an analysis of the second |
| | | (50-74 anni) | | |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

Il Direttore Generale Siu Jeppe Pleur

La Regione Calabria

Il Commissario ad acta Lu Pup

Catanzaro, lì 29-05-2018

Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- **AREA STRATEGICA B**: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

made

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano *performance* aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.



00 m

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| KIST OSTA AT BISOUT | NI SAINITARI S | SECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|---|--|---|
| A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| PESO 50% | | PESO 50% | |
| A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| | | PESO 85% | vianaski ege |
| AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE | TUTTE LE AZIENDE |
| | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione PESO 50% A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% PESO 5% PESO 15% AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione PESO 50% A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% PESO 15% AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA Destinatario Destinatario Destinatario Destinatario Destinatario | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione PESO 50% A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% PESO 15% PESO 15% TUTTE LE AZIENDE SANITARIE B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% PESO 15% PESO 15% PESO 15% AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) B51 CHANGE PESO 15% B52 AZIENDE SANITARIE B1 Appropriatezza PESO 10% B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% B4 Miglioramento Erogazione dell'offerta sanitaria PESO 15% B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% B51 CHANGE PESO 15% B52 AZIENDE SANITARIE B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% B53 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESTITI (PESO 25%) B52 AZIENDE SANITARIE OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESTITI (PESO 25%) B52 AZIENDE SANITARIE OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESTITI (PESO 25%) B52 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) B53 MIGLIORAMENTO |



my 00

FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIETTIVO A1 - Governo delle risorse e dei Fattori produttivi (PESO 35%) | | | | |
|--|------|--|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | The state of the s | |
| OBIETIVI | PESO | | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro | 100% (Tab. A) | AO/AOU |
| | | Ospedaliero | | de -i |
| | | | Miglioramento del | Nikoli voja |
| | | | "margine operativo" | usa · · · |
| - | 15% | | rispetto all'anno | |
| | 15/0 | Margine Operativo | precedente, come da | Scare y est |
| | | | contrattazione | Six Large |
| Equilibrio | | | individuale. (Tab. A) | ASP |
| Equilibrio economico | | | Miglioramento del | ASP |
| economico | 10% | | "risultato d'esercizio" | C UANGER |
| | | | rispetto all'anno | , TYGGG-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G-G- |
| | | Risultato d'esercizio | precedente, come da | uide de la company de la compa |
| | | | contrattazione | 4 Acc |
| | | * | individuale. (Tab. A) | Ser (Browner) |
| | 5% | Spesa farmaceutica (1) Fondo Sanitario Regionale | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU |
| Contenimento | * | 1 ondo Santarro Regionale | | |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP |
| Farmaceutica | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | ASP |
| | | | , , , | |
| Contenimento | | | Riduzione del 5% del | , |
| Costo per | 5% | Costo per acquisizione beni "costo per acquisizione "costo per acquisizione" | | TUTTE LE |
| Acquisto Beni e | | e servizi | beni e servizi 2017". (3) | AZIENDE |
| Servizi | | | | |

Tab. A

| Azienda | MOL 2017 €/000 | MOL €/000 | Risultato Esercizio €/000 |
|---------|----------------------|--------------|---------------------------------|
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22,000 |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 5.000 |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ASP VV | 5.713 | + 8.000 | + 3.500 |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 5.000 |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |

Tab. B

| | | | | | i i | | |
|-------------------------------|---------|---------------|--------|-------|------|---------------|----------------|
| Spesa DPC Convenzionata €/000 | | Convenzionata | | | Spes | a spe €/00 | daliera* 00 |
| | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ | 201 | L7 | ObJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | | 81.7 | 79 | |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.1 | 41 | |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 503 | 45 | |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | 8.906 | 21.3 | 83 | 20.000 |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.1 | .31 | |
| AO CS | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.1 | 28 | |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.2 | 69 | |
| AOU MD | Ō | 0 | 0 | 0 | 10.8 | 97 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.2 | 46 | |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.
- * Per le ASP = consumi interni + spesa diretta

Abis: >ABS per nuove ambulanze e auto mediche, videosorveglianza e CURAP

my al

| | | Attuazione dell'organizzazione de nazione regionale definita dal DCA | | |
|---------------|------|--|----------------------|-----------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione | | | Attivazione del | |
| dei servizi | 5% | Nr servizi attivati % (4) | 100% dei servizi | accinant design |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | TUTTELE |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili (4) | dei posti letto | AZIENDE |
| posti letto | | | previsti | AZIENDE |
| Disattivazion | | | Disattivazione | City . |
| | 2% | Nr posti letto disattivati Nr posti letto da disattivare | 100% dei posti letto | Market Company |
| e posti letto | | Nr posti letto da disattivare | previsti | |

| OBIETTIV | O A3 - Proc | esso di dematerializzazione della ri | cetta cartacea | a (PESO 5%) |
|---------------------------------------|-------------|---|----------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% | TUTTE LE AZIENDE |

| | | OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10% | ó) — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | |
|---|--|--|--|-----------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza % Nr totali ricoveri in DO | Limiti previsti dal DM 70 o | |
| in degenza 4% | $\frac{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico}}{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche}}\%$ | TAB. LEA | TUTTE LE | |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE |

⁽⁴⁾ Previa negoziazione delle risorse e della situazione logistica

(4bis): In corso nuova struttura riabilitazione e lungodegenza a Serra San Bruno.

Geriatria a Tropea 10 p.l. condizionati ad autorizzazioni del personale 1 Dirigente Medico e 2 OSS per dialisi a Tropea

Wal

| | OBIETTIVO B2 - Governo delle Liste di Attesa (PESO 15%) | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE (5) | |

| | BIETTIV | O B3 - Integrazione dell'offerta sanita | ria (PESO 15 | 5%) |
|---------------------|---------|---|---------------------------------------|-------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE | Attivazione del 100% | EV 15. |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP |

| OBIETTIV | OBIETTIVO B4 - Miglioramento Erogazione LEA- Assistenza Anziani (PESO 10%) | | | | | |
|--|--|---|----------------|-------------|--|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI | | |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni [%] | ≥ 1,88% (7) | ASP | | |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | 5% | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | ASP | | |

| OBIETTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PESO 25%) | | | | | |
|--|------|--|----------------|--------|--------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTIN | IATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | ciascuna | | /AOU |
| pomendiane | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | | |

- (5)Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione.
- (6) Da definire per ogni azienda
- (7) Come da LEA
- (8) Come da programmazione regionale (5bis) Problemi sulla RNM perché unica, nonostante lavori a pieno regime H24 e TAC con mezzi di contrasto per mancanza di anestesisti



FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO A | S - DEFI | NIZIONE DELLA STRUTTURA OF | RGANIZZAT | IVA (PESO 15%) |
|------------------------------|----------|-------------------------------|-------------|------------------------------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIET: | TIVO BS1 | I - OBIETTIVI DI PERFORMANO | CE ED ESITI (P | ESO 25%) | |
|------------------------------|----------|--|--------------------------|--|-----|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATA | ARI |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | tribino maya associate | OU |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto | AO/AOU | |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | AU/AUC | |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | | ASP | |
| Screening cervice uterina | 4% | Nr donne sottoposte a pap — test Nr donne dai 25 ai 29 anni | Bersaglio Posizionamento | | |
| | 4% | Nr donne sottoposte a Hpv — test Nr donne dai 30 ai 64 anni | molto alto | a de la companya de l | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | | DE METAL MANAGEMENT DE LA LACASA A | |

Tab. C

| | ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI (9bis) | % | Obj 2018 |
|--------|--|-------------|-------------------------------|--------|-------------|
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | , | 0,00% | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% |



DO My (9) Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015.

(9bis) Obiettivo del nuovo primario - Vanno calcolati solo i primi cesarei - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.

| OBIETTIVO BS2 | AZIONI | FINALIZZATE AL RECUPERO | DELLA MOB | ILITA' PASSIVA |
|---|--------|---|------------------|----------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| per Specialità Cardiocircolatorie | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità per Specialità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità per Specialità Muscoloscheletriche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTED CRONICHE (PESO 30% | | rologie - |
|--------------------------|---------|--|-------------------------------------|--------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | | |
| Efficacia assistenziale | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | Bersaglio Posizionamento molto alto | ASP |
| delle patologie croniche | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | moito alto | |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

| Il Direttore Generale Alacador Cou | w'sew |
|------------------------------------|-------|
| La Regione Calabria | |
| Il Commissario ad acta | |
| Catanzaro, lì 28 - 05 ~ 2018 | |

Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

Completezza;

. 0

- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- AREA STRATEGICA B: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

fely

ON!

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.

my Olm

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AI BISOGN | NI SANITARI S | SECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|--|----------------------------------|---|--|
| AREE STRATEGICHE | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | September 1 |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | · | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | | PESO 85% | one of the control of |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE CRONICHE (PESO 30%) | ASP |

1

ley

Dev

FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIETTIVO A1 - Governo delle risorse e dei Fattori produttivi (PESO 35%) | | | | | |
|--|------|--|--|---------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero | 100% (Tab. A) | AO/AOU | |
| Equilibrio | 15% | Margine Operativo | Miglioramento del "margine operativo" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP | |
| Equilibrio economico | 10% | Risultato d'esercizio | Miglioramento del "risultato d'esercizio" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP | |
| Contenimento | 5% | $\frac{\text{Spesa farmaceutica (1)}}{\text{Fondo Sanitario Regionale}}\%$ | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU | |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP | |
| 1 amaccudea | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | 1101 | |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE | |

Tab. A

| Į. | | | |
|---------|----------------------|--------------|---------------------------------|
| Azienda | MOL 2017 €/000 | MOL €/000 | Risultato Esercizio €/000 |
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22.000 |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 5.000 |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ASP VV | 5.713 | + 8.000 | + 3.500 |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 5.000 |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |
| | | | |

Tab. B

| real- | | | | | | | |
|---------|---------------------------------|---------|--------|-----------|------|--------|----------------|
| Azienda | Spesa Convenzionata €/000 | | 1 | PC 000 | Spes | a spec | daliera* 00 |
| | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ | 20 | 17 | ObJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | | 81.7 | 779 | |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27. | L41 | |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 503 | 45 | |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | | 21.3 | 383 | |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | 24.500 | 67. | L31 | 60.000 |
| AO CS | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.1 | 128 | |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.2 | 269 | |
| AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.8 | 397 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.2 | 246 | |

(1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.

(2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.

(3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.

* Per le ASP = consumi interni + spesa diretta

Abis: Operazione INPS a cura Dott. Corea e Dott. Campolo

Bbis: Raggiungere 6 obj di appropriatezza – integrarsi con AO RC per spesa diretta

u

| | OBIETTIVO A2 - Attuazione dell'organizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 (PESO 10%) | | | | | |
|---------------|---|--|----------------------|---|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | | |
| Attivazione | | ÷ | Attivazione del | | | |
| dei servizi | 5% | Nr servizi attivati Nr servizi previsti % (4) | 100% dei servizi | - AMERICAN CONTRACTOR | | |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | | | |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | 454 (474145) 1 1 1 2 | | |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili % (4) | dei posti letto | TUTTE LE AZIENDE | | |
| posti letto | | | previsti | AZIENDE | | |
| Disattivazion | | , | Disattivazione | Black or a second | | |
| e posti letto | 2% | Nr posti letto disattivati Nr posti letto da disattivare | 100% dei posti letto | EZZ EDJOLIVA | | |
| e posit letto | | Nr posti letto da disattivare 🗥 | previsti | Like Olitz's | | |

| OBIETTIV | OA3 - Pro | cesso di dematerializzazione della ri | cetta cartacea | a (PESO 5%) |
|---------------------------------------|-----------|--|----------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% | TUTTE LE AZIENDE |

| | | OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10% | 6) | |
|---|------|--|--|-----------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | $rac{	ext{Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza}}{	ext{Nr totali ricoveri in DO}}$ | Limiti previsti dal | |
| in degenza ordinaria | 4% | $\frac{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico}}{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche}}\%$ | DM 70 o TAB. LEA | TUTTE LE |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE |

(4) Previa negoziazione delle risorse e della situazione logistica (4bis) DG inoltra lettera con impegno entro il 01/06/2018

her Our

5

| OBIETTIVO B2 - Governo delle Liste di Attesa (PESO 15%) | | | | | |
|--|------|--|---|-------------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE (5) | |

| |)BIETTIV | O B3 - Integrazione dell'offerta sanita | aria (PESO 19 | 5%) |
|---------------------|----------|---|---------------------------------------|-------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE % | Attivazione del 100% | |
| Attivazione AFT | 7% | $\frac{\text{Nr AFT ATTIVATE}}{\text{Nr AFT PREVISTE}}\%$ | delle strutture previste (6) | ASP |
| | | | | |

| OBIETTIV | 7 O B 4 🗕 | Miglioramento Erogazione LEA- Assiste | enza Anziani | (PESO 10%) |
|--|------------------|---|----------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni [%] | ≥ 1,88% (7) | - ASP |
| Miglioramento Assistenza 5% Residenziale | | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | ASP |
| TOOTGOTTEMIC | 1 | 3 | 1 | 14 |

| | OBIE | TTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PI | ESO 25%) | |
|-------------------------------------|------|--|-----------------------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane % | Definito per ciascuna | AO/AOU |
| | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | A committee with the state of t |

- (5) Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione.
- (6) Da definire per ogni azienda
- (7) Come da LÉA
- (8) Come da programmazione regionale
- (5bis): Installazione e relativo collaudo n. 3 RNM entro il 31/12/2018

Installazione 2 TAC destinate a Gioia Tauro e Palmi e Locri e Polistena entro il 31/12/2018

my

FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO A | S - DEFI | NIZIONE DELLA STRUTTURA OF | RGANIZZAT | IVA (PESO 15%) |
|------------------------------|----------|-------------------------------|----------------|---|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIET. | TIVO BS1 | I - OBIETTIVI DI PERFORMANO | CE ED ESITI (P | ESO 25%) |
|---------------------------|----------|--|-----------------------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | display to the state of the sta |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto | AO/AOU |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | AO/AOU |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | Esterni 50% Adesione 40% | |
| Screening cervice uterina | 4% | Nr donne sottoposte a pap — test Nr donne dai 25 ai 29 anni | Esterni 65% Adesione 50% | ASP |
| | 4% | Nr donne sottoposte a Hpv — test Nr donne dai 30 ai 64 anni | Con AO RC | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | Esterni 20% Adesione 35% | accept de accept de la constant de l |

| Tab. C | | | | ē. | |
|--------|---|-------------|---------------------|--------|----------|
| | ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI | % | Obj 2018 |
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% |

⁽⁹⁾ Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015.(9bis) Vanno calcolati solo i primi cesarei - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.

| OBIETTIVO BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA | | | | | | |
|--|------|---|------------------|-------------|--|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI | | |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | | |
| per Specialità Cardiocircolatorie | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | | |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | | |
| per Specialità Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | | |
| Riduzione Mobilità per Specialità Muscoloscheletriche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | | |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | | |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | | FOLOGIE |
|-----------------------------|---------------|--|-------------------------------------|----------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | | |
| Efficacia assistenziale | enziale 10% | Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | Bersaglio Posizionamento molto alto | ASP |
| delle patologie croniche | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | mono ano | |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione (10bis): Ospedale di Polistena e Locri devono inviare i pazienti per interventi cardiochirurgici a Reggio Calabria

La Regione Calabria

Il Commissario ad acta

Catanzaro, lì

28-05-2018

Azienda Ospedaliera "Annunziata-Mariano Santo S. Barbara" di Cosenza

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- AREA STRATEGICA B: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

Y

juy

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano *performance* aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato. In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.



M

July

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AI BISOGN | NI SANITARI S | SECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|--|----------------------------------|---|---------------------|
| AREE STRATEGICHE | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | 4 |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | . , | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | | PESO 85% | - |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE CRONICHE (PESO 30%) | ASP |

A A

FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIE' | TIVO A | 1 - Governo delle risorse e de | i Fattori produttivi (PE | SO 35%) |
|---|--------|---|--|---------------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero | 100% (Tab. A) | AO/AOU |
| Equilibrio | 15% | Margine Operativo | Miglioramento del "margine operativo" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP |
| Equilibrio economico | 10% | Risultato d'esercizio | Miglioramento del "risultato d'esercizio" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP |
| Contenimento | 5% | Spesa farmaceutica (1) Fondo Sanitario Regionale % | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP |
| 1 amaccuca | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | TAO F |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE |

Tab. A

| Azienda | MOL 2017 | MOL €/000 | Risultato Esercizio |
|--|-------------|--------------|------------------------|
| The state of the s | €/000 | €/000 | €/000 |
| ASP CS | 11.818 | 0 | - 15.000 |
| ASP KR | 6.121 | 0 | - 5.000 |
| ASP CZ | 1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ASP VV | 5.713 | + 10.000 | + 5.000 |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | 6.075 | 0 | - 5.000 |
| AOU MD | 8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |

Tab. B

| Azienda | Conven | esa zionata 000 | | PC 000 | - | spec €/00 | laliera* 0 |
|---------|---------|-----------------------|--------|-----------|-------|--------------|---------------|
| | 2017 | OpJ | 2017 | OpJ | 201 | 7 | ObJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | | 81.7 | 79 | |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.1 | 11 | |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 5034 | .5 | |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | - | 21.38 | 33 | |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.1 | 31 | |
| AO CS | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.1 | 28 | 14.000 |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.2 | 59 | |
| AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.89 | 97 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.24 | 16 | |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.



w

^{*} Per le ASP = consumi interni + spesa diretta

| | | Attuazione dell'organizzazione de nazione regionale definita dal DCA | | |
|---------------|------|--|----------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione | | | Attivazione del | unament y 65 y |
| dei servizi | 5% | $\frac{\text{Nr servizi attivati}}{\text{Nr servizi previsti}} \%$ (4) | 100% dei servizi | Sprenger Systems |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | lightic cores of |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | TUTTE LE |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili % (4) | dei posti letto | AZIENDE |
| posti letto | | | previsti | AZIENDE |
| Disattivazion | | | Disattivazione | SUPERIOR OF THE PROPERTY OF TH |
| | 2% | Nr posti letto disattivati Nr posti letto da disattivare | 100% dei posti letto | The state of the s |
| e posti letto | | Nr posti letto da disattivare '° | previsti | DOM (CAROLINA) |

| OBIETTIV | O A3 - P | rocesso di dematerializzazione della ri | cetta cartacea | (PESO 5%) |
|---------------------------------------|----------|---|----------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% (4bis) | TUTTE LE AZIENDE |

| | | OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10% | (o) | |
|---|------|--|---|-----------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza % Nr totali ricoveri in DO | Limiti previsti dal DM 70 o | |
| in degenza ordinaria | 4% | $\frac{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico}}{\text{Nr dimissioni da UO chirurgiche}}\%$ | TAB. LEA | TUTTELE |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE |

(4) Attivazione Chirurgia Toracica entro il 31/10/2018
Attivazione 4 sale operatorie entro il 30/06/2018
Attivazione nuovo acceleratore lineare e 3^ sala angiografica entro il 30/09/2018

(4bis) Al netto delle prestazioni non inserite dalla regione (odontoiatriche, ricoveri, etc.)

9

ply

| | OBIETT | TVO B2 - Governo de | elle Liste di Attesa (PESO 15%) | |
|--|--------|--|---|------------------------------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE ⁽⁵⁾ |

| | BIETTIVO E | 3 - Integrazione dell'offerta sa | mitaria (PESO 15 | |
|---------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE | Attivazione del 100% | : |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP |

| OBIETITA | U B4 - | Miglioramento Erogazione LEA- Assiste | | (LE20 10%) |
|--|--------|---|----------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni [%] | ≥ 1,88% (7) | ASP |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | 5% | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | ASP |

| | OBIE | ETTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PI | ESO 25%) | | |
|-------------------------------|------|--|-----------------------------|--------|---------------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTIN | ATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | Definito per ciascuna | AO/A | OU |
| pomendiane | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | | egyandstantakasikka |

⁽⁵⁾Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione. – Incontri di integrazione con ASP di Cosenza (colonoscopia e gastroscopia)

(6) Da definire per ogni azienda



⁽⁷⁾ Come da LEA

⁽⁸⁾ Come da programmazione regionale

FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO AS - DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 1 | | | | |
|--|------|-------------------------------|-------------|---|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIETTIVO BS1 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | | | | | |
|--|------|--|--------------------------|-------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | | |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto 60% | AO/AOU | |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | 10/100 | |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | 1 | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | | | |
| Screening cervice uterina | 4% | Nr donne sottoposte a pap — test Nr donne dai 25 ai 29 anni | Bersaglio Posizionamento | ASP | |
| | 4% | Nr donne sottoposte a Hpv – test Nr donne dai 30 ai 64 anni | molto alto | | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | | | |

Tab. C

| | ISTITUTO. | N. PARTI | N. PARTI GESAREI (9bis) | % | Obj 2018 |
|--------|---|-------------|-------------------------------|--------|----------|
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% |

(9) Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015. – AO deve acquistare da ASP

phy

⁽⁹bis) Vanno calcolati solo i primi cesarei che per AO è 26% - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.

| OBIETTIVO BS2 | AZIONI | FINALIZZATE AL RECUPERO | DELLA MOB | ILITA' PASSIVA |
|---|--------|---|------------------|----------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| per Specialità Cardiocircolatorie | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| per Specialità Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità per Specialità Muscoloscheletriche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | | POLOGIE |
|---|---------|--|-------------------------------------|----------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Efficacia assistenziale delle patologie | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | | |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | Bersaglio Posizionamento molto alto | ASP |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | mono ano | |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

Il Direttore Generale ___

La Regione Calabria_

Il Commissario ad acta_

Catanzaro, lì 23-05-2018

Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIÓNE
- **AREA STRATEGICA B**: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.





My

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato. In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

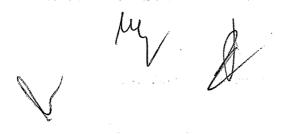
Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.



IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AI BISOGN | NI SANITARI S | ECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|---|----------------------------------|---|---------------------|
| AREE STRATEGICHE | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | contraction of |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| | PESO 10% | . e. g | | |
| | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | | PESO 85% | |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) | TUTTE LE AZIENDE |
| 1 | | | BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE CRONICHE (PESO 30%) | ASP |





My

FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIE | A OVITT | 1 - Governo delle risorse e de | i Fattori produttivi (PE | SO 35%) |
|---|---------|--|--|---------------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero | 100% (Tab. A) | AO/AOU |
| | 15% | Margine Operativo | Miglioramento del "margine operativo" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ACT |
| Equilibrio economico | 10% | Risultato d'esercizio | Miglioramento del "risultato d'esercizio" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP |
| Contenimento | 5% | Spesa farmaceutica (1) Fondo Sanitario Regionale | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP |
| 1 almaccudea | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE |

Tab. A

| 1 | | | |
|---------|---------|----------|-----------|
| Azienda | MOL | MOL | Risultato |
| | 2017 | €/000 | Esercizio |
| | €/000 | | €/000 |
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22.000 |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 5.000 |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ASP VV | 5.713 | + 8.000 | + 3.500 |
| ASP RC | 6.096 ` | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 8.000 |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 |

Tab. B

| Azienda | Conven | esa zionata)00 | DI €/0 | | Spesa spe €/0 | |
|---------|---------|-----------------------|-----------|-----|------------------|--------|
| 1. | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | | 81.779 | |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.141 | |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | - | 50345 | |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | | 21.383 | |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.131 | |
| AO CS | 0 | 0 | . 0 | 0 | 16.128 | |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.269 | 11.000 |
| AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.897 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.246 | |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.
- * Per le ASP = consumi interni + spesa diretta

Tab. B Escluso File F e Farmaci innovativi.





7

| | | Attuazione dell'organizzazione de nazione regionale definita dal DCA | | |
|---------------|------|--|----------------------|---|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione | | | Attivazione del | |
| dei servizi | 5% | Nr servizi attivati % (4) | 100% dei servizi | |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | TUTTELE |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili (4) | dei posti letto | AZIENDE |
| posti letto | | | previsti | AZIUNDE |
| Disattivazion | | | Disattivazione | Topus Marie |
| | 2% | Nr posti letto disattivati | 100% dei posti letto | 7 d d d d d d d d d d d d d d d d d d d |
| e posti letto | | Nr posti letto da disattivare | previsti | |

| OBIETTIV | O A3 - Proce | esso di dematerializzazione della | ricetta cartacea | a (PESO 5%) |
|---------------------------------------|--------------|--|------------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% (4bis) | TUTTE LE AZIENDE |

| | | OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10% | (o) | |
|---|------|---|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | $\frac{\text{Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza}}{\text{Nr totali ricoveri in DO}}$ | Limiti previsti dal | Electric Action of the Control of th |
| in degenza ordinaria | 4% | Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico Nr dimissioni da UO chirurgiche | | TUTTE LE |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE |

(4) Attivazione Chirurgia Toracica entro il 31/10/2018(4bis): Da attivare 6 p.l. di Chirurgia Plastica (previa autorizzazione personale dedicato)





| | OBIETT | IVO B2 - Governo de | elle Liste di Attesa (PESO 15%) | |
|--|--------|--|---|-------------------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE (5) |

| 0 | BIETTIV | O B3 - Integrazione dell'offerta sanit | aria (PESO 15 | 9/0) |
|---------------------|---------|--|---------------------------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE | Attivazione del 100% | de la constantina del constantina de la constantina de la constantina del constantina de la constantin |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP |

| OBIETTIV | О В4 - | Miglioramento Erogazione LEA-Assista | enza Anziani | (PESO 10%) |
|--|--------|---|----------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni % | ≥ 1,88% (7) | ASP |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | 5% | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | . ASP |
| | | | * | 1 1 2 |

| | OBIL | CTTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PI | ESO 25%) | | |
|-------------------------------------|------|--|-----------------------------|--------|-------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTIN | ATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | Definito per ciascuna | AO/A | AOU |
| pomendiane | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | | |

⁽⁵⁾Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione. – Incontri di integrazione con ASP di Cosenza (colonoscopia e gastroscopia)



M

b

⁽⁶⁾ Da definire per ogni azienda

⁽⁷⁾ Come da LEA

⁽⁸⁾ Come da programmazione regionale

⁽⁵bis) Vale solo per punti 2 e 3 secondo normativa

FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO A | S - DEFIN | IIZIONE DELLA STRUTTURA OR | EGANIZZAT | IVA (PESO 15%) |
|------------------------------|-----------|-------------------------------|------------------|------------------------------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIET | TIVO BS | 1 - OBIETTIVI DI PERFORMANO | DE ED ESITI (P. | ESO 25%) |
|---------------------------|---------|--|-----------------------------|---|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 |
| • | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto 60% | AO/AOU |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | ÷ |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | . s | |
| Screening cervice uterina | 4% | Nr donne sottoposte a pap — test Nr donne dai 25 ai 29 anni | Bersaglio Posizionamento | ASP |
| | 4% | Nr donne sottoposte a Hpv — test Nr donne dai 30 ai 64 anni | molto alto | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | | |

Tab. C

| Lab. C | | New York | | | | | | |
|--------|---|-------------|-------------------------------|--------|-------------|--|--|--|
| | ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI (9bis) | %: | Obj 2018 | | | |
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% | | | |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% | | | |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% | | | |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% | | | |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% | | | |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% | | | |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% | | | |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% | | | |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% | | | |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | | | | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% | | | |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% | | | |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% | | | |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% | | | |

(9) Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015. – AO deve acquistare da ASP (9bis) Vanno calcolati solo i primi cesarei - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.



| OBIETTIVO BS2 A | ZIONI | FINALIZZATE AL RECUPERO I | ELLA MOB | ILITA' PASSIVA |
|---|-------|---|------------------|----------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI |
| Riduzione Mobilità per Specialità Cardiocircolatorie | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| per Specialità Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP |
| Riduzione Mobilità per Specialità Muscoloscheletriche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP. |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | | TOLOGIE |
|-----------------------------|---------|---|--------------------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Efficacia assistenziale | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 | Bersaglio Posizionamento | ACD |
| delle patologie croniche | 10% | anni) Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | molto alto | ASP |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

Il Direttore Generale _

La Regione Calabria_

Il Commissario ad acta_

Catanzaro, li 31-05-2018

Azienda Ospedaliera Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario, che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- **AREA STRATEGICA B**: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

A.

lwy

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato. In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.

J My

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AL BISOGN | JI SANITARI S | SECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|--|----------------------------------|--|---------------------|
| AREE STRATEGICHE | AREE A- Efficienza dei B – Risposta ai | | Destinatario | |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | 4 |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | 4. *. | PESO 85% |) + |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE | TUTTE LE AZIENDE |
| | * | | CRONICHE (PESO 30%) | |

D

W m

FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIET | TIVO A | 1 - Governo delle risorse e de | i Fattori produttivi (PE | SO 35%) |
|---|----------------|--|--|---------------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET, 2018 | DESTINATARI |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero | 100% (Tab. A) | AO/AOU |
| * | | | Miglioramento del | n 22 |
| | | | "margine operativo" | |
| | 15% | | rispetto all'anno | |
| | /- | Margine Operativo | precedente, come da | i. |
| | i i | , , , | contrattazione | |
| Equilibrio | | | individuale. (Tab. A) | ASP |
| economico | | | Miglioramento del | |
| | 10% Risu | | "risultato d'esercizio" rispetto all'anno | |
| | | Risultato d'esercizio | precedente, come da | , |
| | | Risultato d'escretzio | contrattazione | |
| | - 1g | e de la companya de l | individuale. (Tab. A) | |
| Contenimento | 5% | Spesa farmaceutica (1) Fondo Sanitario Regionale % | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP |
| 1 amiacculca | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | 1101 |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE |

Tab. A

Tab. B

| £ | | | | | | | , | | | \$ | |
|---------|----------------------|--------------|---------------------------------|----|--------------|---------|------------------------|-----------|---------------|------------------|-------|
| Azienda | MOL 2017 €/000 | MOL €/000 | Risultato Esercizio €/000 | | Azienda | Conven | esa izionata 000 | DF €/0 | | Spesa sp€ €/0 | |
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22.000 | | Z. William . | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 5.000 | | ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | · · · · · · · | 81.779 | |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 | | ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.141 | |
| ASP VV | 5.713 | + 8.000 | + 3.500 | Ž. | ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 50345 | |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 | 4 | ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | | 21.383 | |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 | 3 | ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.131 | |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 5.000 | | AO CS | 0 . | . 0 | 0 | 0 | 16.128 | |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 | | AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.269 | |
| AO RC | 3.863 | + 10.000 | + 5.000 | | AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.897 | 9.000 |
| | | | | | AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.246 | |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.

* Per le ASP = consumi interni + spesa diretta





4

| | OBIETTIVO A2 - Attuazione dell'organizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 (PESO 10%) | | | | | | | |
|---------------|---|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | | | | |
| Attivazione | | 4 4 | Attivazione del | | | | | |
| dei servizi | 5% | $\frac{\text{Nr servizi attivati}}{\text{Nr servizi previsti}} \% $ (4) | 100% dei servizi | | | | | |
| previsti | | Nr servizi previsti | previsti | | | | | |
| Attivazioni | | | Attivazione 100% | TUTTE LE | | | | |
| nuove UO e | 3% | Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili (4) | dei posti letto | AZIENDE | | | | |
| posti letto | | | previsti | MZIENDE | | | | |
| Disattivazion | | | Disattivazione | | | | | |
| į. | 2% | Nr posti letto disattivati Nr posti letto da disattivare | 100% dei posti letto | Ville Control | | | | |
| e posti letto | | Nr posti letto da disattivare | previsti | - Control of the Cont | | | | |

| OBIETTIV | O A3 - Proc | cesso di dematerializzazione della i | ricetta cartacea | (PESO 5%) |
|---------------------------------------|-------------|--|------------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% (4bis) | TUTTE LE AZIENDE |

| | | OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10% | (o) | |
|---|------|--|---|-----------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINA TARI |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza % Nr totali ricoveri in DO | Limiti previsti dal | |
| in degenza ordinaria | 4% | Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico Nr dimissioni da UO chirurgiche | DM 70 o TAB. LEA | TUTTE LE |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE |

(4) Attivazione Chirurgia Toracica entro il 31/10/2018
(4bis): Completamento reparti parzialmente attivati;
Disattivazione DS eccedenti il DCA 64/2016;
Attivazione a Germaneto 8 + 2 p.l. di Riabilitazione con accorpamento alla Cardiologia Riabilitativa.

| | OBIETT | IVO B2 - Governo de | elle Liste di Attesa (PESO 15%) | |
|--|--------|--|---|-------------------------|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE (5) |

| to a later to the C | BIETTIVO | B3 - Integrazione dell'offerta san | itaria (PESO 15 | 9%) |
|---------------------|----------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE | Attivazione del 100% | State of the state |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP |

| OBIET TIV | 7O B4 - | Miglioramento Erogazione LEA- Assiste | enza Anziani | (PESO 10%) |
|--|---------|---|----------------|-------------|
| INDICATORI | PEŠO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni [%] | ≥ 1,88% (7) | ASP |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | 5% | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | ASP |

| | OBIE | CTTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PI | ESO 25%) | linghyr gift. | |
|-------------------------------|------|--|-----------------------------|---------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTIN | ATARI |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | Definito per ciascuna | AO/A | AO U |
| pomendiane | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | | |

⁽⁵⁾Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione. – Incontri di integrazione con ASP di Cosenza (colonoscopia e gastroscopia)



m M

⁽⁶⁾ Da definire per ogni azienda

⁽⁷⁾ Come da LEA

⁽⁸⁾ Come da programmazione regionale

⁽⁵bis) Vale solo per punti 2 e 3 secondo normativa

FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO A | S - DEFI | NIZIONE DELLA STRUTTURA OF | RGANIZZAT | IVA (PESO 15%) |
|------------------------------|----------|-------------------------------|----------------|---|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIETTIVO BS1 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | | | | | | | |
|--|------|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI | | | |
| 6% | | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | | |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto 60% | AO/AOU | | | |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | NO/AOU | | | |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | | | | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | | | | | |
| Screening cervice uterina | 4% | Nr donne sottoposte a pap — test Nr donne dai 25 ai 29 anni | Bersaglio Posizionamento | ASP | | | |
| | 4% | $rac{	ext{Nr donne sottoposte a Hpv} - 	ext{test}}{	ext{Nr donne dai 30 ai 64 anni}}\%$ | molto alto | | | | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | × · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | |

Tab. C

| ab. C | | | | | |
|--------|---|-------------|-------------------------------|--------|-------------|
| | ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI (9bis) | % | Obj 2018 |
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% |

(9) Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015. – AO deve acquistare da ASP

⁽⁹bis) Vanno calcolati solo i primi cesarei - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.





| OBIETTIVO BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA | | | | | |
|--|-------|---|------------------|-------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI | |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| per Specialità Cardiocircolatorie | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |
| Riduzione Mobilità per Specialità Oncologiche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% . | AO/AOU | |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |
| Riduzione Mobilità per Specialità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | |
| Muscoloscheletriche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | |
| | \$ 14 | | | | |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | | FOLOGIE |
|-----------------------------|---------|--|---|----------------|
| INDICATORI | PĘSO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Efficacia assistenziale | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | Bersaglio Posizionamento molto alto | ASP |
| delle patologie croniche | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | mono ano | |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

| Il Direttore Generale | - |
|-------------------------|---|
| La Regione Calabria | |
| Il Commissario ad acta | |
| Catanzaro li 31-05-2018 | |

Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE CALABRESI - 2018 –

Il presente documento definisce la metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Calabresi per l'anno 2018.

Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale, e che determina l'ammontare dell'indennità di risultato, è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi: una <u>Fase Preliminare</u>, finalizzata alla verifica della corretta trasmissione dei flussi informativi, ed una <u>Fase diValutazione</u>, articolata in due ulteriori fasi (FASE 1 e FASE 2).

FASE PRELIMINARE. TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per accedere alla Fasi di Valutazione è necessario che ciascun Direttore Generale abbia fatto sottoscrivere i contratti con i privati (ASP) e trasmesso i Flussi Informativi nei tempi previsti (tutti). La trasmissione si considera avvenuta se presenta le seguenti caratteristiche:

- Completezza;
- Assenza di anomalia;
- Tempestività, con il rispetto delle scadenze previste dalla normativa.

La mancata presenza di una delle tre caratteristiche elencate implica l'inaccessibilità alla fase successiva.

FASE DELLA VALUTAZIONE

Gli obiettivi strategici sono definiti annualmente in sintonia con il Programma Operativo per la sanità 2016-2018 e si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili (1) (FASE 1);
- obiettivi di sviluppo del sistema (1) (FASE 2).

Gli obiettivi sopra descritti, e poi ulteriormente specificati, sono collocati nell'ambito delle due aree strategiche:

- AREA STRATEGICA A: EFFICIENZA DEI SERVIZI E DELL'ORGANIZZAZIONE
- AREA STRATEGICA B: RISPOSTA AI BISOGNI SANITARI.

FASE 1 ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI (OBIETTIVI OPERATIVI).

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili, il cui conseguimento permette di accedere alla "successiva" valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale (da cui dipende la determinazione dell'indennità di risultato).

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto di alcuni adempimenti ritenuti particolarmente rilevanti per il conseguimento degli obiettivi sanitari regionali.

La valutazione degli obiettivi operativi non produce automaticamente il diritto a forme di premialità. Per passare alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi minimi dell'area ATTIVITÀ ISTITUZIONALE.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% (Fase 1), non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo di sistema (fase 2) e non è riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

(1) In fase di negoziazione alcuni obiettivi e il loro peso % possono essere modificati e aggiunti.

m)

Gli obiettivi operativi si dividono in due classi:

- obiettivi comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- obiettivi specifici per classe e/o azienda sanitaria.

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (FASE 2)

Gli obiettivi di sviluppo di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione di alcuni cambiamenti ritenuti rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di salute regionali.

Nel caso di raggiungimento inferiore al 70%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

In caso di valutazioni uguali o superiori al 70% la retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

Gli obiettivi di sviluppo, prevalentemente connessi alla capacità di rispondere ai bisogni sanitari, si dividono in tre classi:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI (PESO 15%): è richiesto alle aziende l'implementazione dell'atto aziendale e/o di misure organizzative straordinarie.
- OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%). È verificato il posizionamento delle Aziende rispetto ad <u>alcuni degli indicatori</u>(di seguito esplicitati) misurati dal Network delle Regioni, la cui metodologia è sviluppata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il punteggio assegnato considera il posizionamento dell'Azienda all'inizio dell'anno 2019. <u>L'obiettivo è ottenere un valore ALTO o MOLTO ALTO.</u>Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è:
 - o pari al 100% se la struttura ottiene un valore MOLTO ALTO (VERDE SCURO);
 - o pari al 90% se la struttura ottiene un valore ALTO (VERDE CHIARO);
 - o pari al 60% se la struttura ottiene un valore MEDIO (GIALLO);
 - o pari al 25% se la struttura ottiene un valore SCARSO (ARANCIONE):
 - o pari0 se la struttura ottiene un valore MOLTO SCARSO (ROSSO).
- OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR, specifici per classe azienda sanitaria (PESO 60%). Si tratta di obiettivi finalizzati a monitorare l'efficacia dell'offerta sanitaria.

I DESTINATARI DELLA VALUTAZIONE:

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

AO/AOU: Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, Azienda Ospedaliera Riuniti di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini.



ly I

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

| MISSION | RISPOSTA AI BISOGN | NI SANITARI S | ECONDO EFFICACIA | ED EFFICIENZA |
|--|--|----------------------------------|---|--|
| AREE STRATEGICHE | A- Efficienza dei servizi e dell'organizzazione | Destinatario | B – Risposta ai bisogni sanitari | Destinatario |
| I FASE | PESO 50% | | PESO 50% | to constitution of the con |
| OBIETTIVI OPERATIVI | A1 Governo delle risorse e dei Fattori produttivi PESO 35% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B1 Appropriatezza PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE |
| • | A2 Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e succ. modifiche PESO 10% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B2 Governo delle liste di attesa PESO 15% | TUTTE LE AZIENDE |
| | A3 Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea PESO 5% | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | B3 Integrazione dell'offerta sanitaria PESO 15% | ASP |
| | | | B4 Miglioramento Erogazione LEA PESO 10% | ASP |
| | | | B5 Gestione delle sale Operatorie PESO 25% | AO/AOU |
| II FASE | PESO 15% | | PESO 85% | and the state of t |
| OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SS REGIONALE | AS DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (PESO 15%) | TUTTE LE AZIENDE SANITARIE | BS1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 25%) | TUTTE LE AZIENDE |
| | | | BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA (30% PER ASP) (60% PER AO/AOU) | TUTTE LE AZIENDE |
| | , | | BS3 MIGLIORAMENTO ASSISTENZA DELLE PATOLOGIE CRONICHE (PESO 30%) | ASP |



Je S

FASE 1- OBIETTIVI OPERATIVI

ANALISI E VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI LEGATI ALLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

| OBIETTIVO A1 - Governo delle risorse e dei Fattori produttivi (PESO 35%) | | | | | |
|--|------|--|--|---------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| | 25% | Rispetto Piano di Rientro Ospedaliero | 100% (Tab. A) | AO/AOU | |
| | 15% | Margine Operativo | Miglioramento del "margine operativo" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | | |
| Equilibrio economico | 10% | Risultato d'esercizio | Miglioramento del "risultato d'esercizio" rispetto all'anno precedente, come da contrattazione individuale. (Tab. A) | ASP | |
| Contenimento | 5% | $\frac{\text{Spesa farmaceutica (1)}}{\text{Fondo Sanitario Regionale}}\%$ | ≤ 3,5% (Tab. B) | AO/AOU | |
| Spesa Farmaceutica | 2,5% | Convenzionata | 7,96% (2) (Tab. B) | ASP | |
| Taimaccutea | 2,5% | Diretta | 6,89% (Tab. B) | 1131 | |
| Contenimento Costo per Acquisto Beni e Servizi | 5% | Costo per acquisizione beni e servizi | Riduzione del 5% del "costo per acquisizione beni e servizi 2017". (3) | TUTTE LE AZIENDE | |

Tab. A

| l . | | | |
|---|---------|----------|-----------|
| Azienda | MOL | MOL | Risultato |
| a, o donata | 2017 | €/000 | Esercizio |
| Transcrate de la constante de | €/000 | | €/000 |
| ASP CS | -11.818 | 0 | - 22.000 |
| ASP KR | -6.121 | 0 | - 5.000 |
| ASP CZ | -1.669 | + 3.000 | - 10.000 |
| ASP VV | 5.713 | + 10.000 | + 5.000 |
| ASP RC | 6.096 | + 11.000 | - 20.000 |
| AO CS | 5.762 | + 10.000 | + 4.000 |
| AO CZ | -6.075 | 0 | - 5.000 |
| AOU MD | -8.852 | 0 | - 5.000 |
| AO RC | 3.863 | + 8.000 | + 3.000 |

Tab. B

| Azienda | Spesa | | DF | PC . | Spesa spe | daliera* |
|---------|---------|---------|--------|------|--|----------|
| | Conven | zionata | €/0 | 000 | €/00 | 00 |
| | €/0 | 000 | | | The contract of the contract o | |
| | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ | 2017 | ObJ |
| ASP CS | 108.067 | 104.686 | 41.459 | | 81.779 | |
| ASP KR | 26.151 | 23.134 | 7.945 | | 27.141 | |
| ASP CZ | 50.686 | 50.000 | 18.365 | | 50345 | |
| ASP VV | 25.974 | 23.640 | 8.906 | | 21.383 | |
| ASP RC | 96.198 | 88.000 | 25.889 | | 67.131 | |
| AO CS | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.128 | |
| AO CZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.269 | |
| AOU MD | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.897 | |
| AO RC | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.246 | 12.000 |

- (1) Al netto dei farmaci innovativi e del file F.
- (2) Appropriatezza come da allegato distribuito in negoziazione.
- (3) A parità di costo unitario e di volume delle prestazioni.
- * Per le ASP = consumi interni + spesa diretta

(3bis) ASP RC deve compensare spesa per UFA a AO RC





OBIETTIVO A2 - Attuazione dell'organizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 (PESO 10%) **PESO INDICATORI OBIETTIVI** TARGET 2018 DESTINATARI Attivazione Attivazione del 5% Nr servizi attivati Nr servizi previsti % (4) 100% dei servizi dei servizi previsti previsti Attivazioni Attivazione 100% TUTTE LE Nr posti letto nuovi attivati Nr posti letto nuovi previsti e attivabili % (4) nuove UO e 3% dei posti letto AZIENDE posti letto previsti Disattivazione Disattivazion $\frac{\text{Nr posti letto disattivati}}{\text{Nr posti letto da disattivare}}\%$ 2% 100% dei posti letto e posti letto previsti

| OBIETTIV | O A3 - P | rocesso di dematerializzazione della ri | cetta cartacea | (PESO 5%) |
|---------------------------------------|----------|---|----------------|---------------------|
| OBIETTIVO | PESO | INDICATORE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Aumento % Ricette elettroniche emesse | 5% | Nr Ricette elettroniche Nr ricette totali | 100% (4bis) | TUTTE LE AZIENDE |

| OBIETTIVO B1 - Appropriatezza (PESO 10%) | | | | | | |
|---|------|--|--|--|--|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DE\$TINA TARI | | |
| Migliorare l'appropriatez za dei ricoveri | 4% | Nr ricoveri in DO a forte rischio inappropriatezza % Nr totali ricoveri in DO | Limiti previsti dal DM 70 o | de consideration de la con | | |
| in degenza ordinaria | 4% | Nr dimissioni da UO chirurgiche con DRG non chirurgico % Nr dimissioni da UO chirurgiche | TAB. LEA | TUTTE LE | | |
| Indice di occupazione dei posti letto | 2% | Nr giornate di degenza utilizzate Nr giornate di degenza disponibili | Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata | AZIENDE | | |

(4) Previa negoziazione delle risorse e della situazione logistica

(4bis) Attivazione n. 6 p.l. Gastroenterologia

Attivazione n. 10 p.l Geriatria

Attivazione n. 15 p.l. Fisioterapia (entro 31/12/2019)

4

my 3

| OBIETTIVO B2 - Governo delle Liste di Attesa (PESO 15%) | | | | | |
|--|------|--|---|-------------------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | 15% | Tempo medio di attesa delle prestazioni ambulatoriali di I livello e di II livello | 1) 90% Prime Visite cardiologiche, ginecologiche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, otorinolaringoiatriche: tempi medi di attesa <15 gg 2) 90% delle prestazioni di Diagnostica per Immagine (escluso risonanza magnetica, PET, TAC): tempi medi di attesa <30 gg 3) 90% delle prestazioni connesse a Risonanza Magnetica, PET, TAC: tempi medi di attesa <45 gg | TUTTE LE AZIENDE (5) | |

| OBIETTIVO B3 - Integrazione dell'offerta sanitaria (PESO 15%) | | | | | |
|---|------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--|
| OBIETTIVI | PESO | INDICATORI | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| Attivazione UCCP | 8% | Nr UCCP ATTIVATE Nr UCCP PREVISTE % | Attivazione del 100% | | |
| Attivazione AFT | 7% | Nr AFT ATTIVATE Nr AFT PREVISTE | delle strutture previste (6) | ASP | |

| OBIETTIV | 7O B4 - | Miglioramento Erogazione LEA- Assiste | enza Anziani | (PESO 10%) |
|--|---------|---|----------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Appropriatezza delle prestazioni di ADI | 5% | Nr VisiteADI Nr Anziani ≥ 65anni | ≥ 1,88% (7) | ASP |
| Miglioramento Assistenza Residenziale | 5% | Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | ≥ 8,2 (8) | ASF |
| | • | | | 1 |

| OBIETTIVO B5 - Gestione Sale Operatorie (PESO 25%) | | | | | |
|--|------|---|-----------------------------|------------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI | |
| % Utilizzo sedute pomeridiane | 12% | Nr ore presenza pazienti in sedute pomeridiane ${}$ Nr ore presenza personale anestesia in sedute pomeridiane | Definito per ciascuna | AO/AOU | |
| ponicidiane | 13% | Utilizzo macchine pesanti | azienda | Outs Velicus and | |

⁽⁵⁾ Nella valutazione e distribuzione del peso saranno prese in considerazione le risorse a disposizione. – Incontri di integrazione con ASP di Cosenza (colonoscopia e gastroscopia)



ly I

⁽⁶⁾ Da definire per ogni azienda

⁽⁷⁾ Come da LEA

⁽⁸⁾ Come da programmazione regionale

⁽⁵bis) Vale solo per i punti 2 e 3

FASE 2 OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

| OBIETTIVO A | S - DEFII | NIZIONE DELLA STRUTTURA O | RGANIZZAT | IVA (PESO 15%) |
|------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------|---|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| Attuazione atto aziendale | 15% | COMPLETAMENTO ORGANIGRAMMA | 100% | TUTTE LE AZIENDE ECCETTO AO CZ/AOU |
| Integrazione aziendale | 15% | Rispetto del cronoprogramma | 100% | AO CZ/AOU |

| OBIET' | TIVO BS | 1 - OBIETTIVI DI PERFORMANO | CE ED ESITI (P | ESO 25%) |
|---------------------------|---------|---|--------------------------|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 6% | % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni | Bersaglio Posizionamento | in the second se |
| | 6% | Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore | molto alto 60% | AO / AO I I |
| Qualità di | 7% | % tagli cesarei | (TAB C) | AO/AOU |
| processo | 6% | % ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG non chirurgico alla dimissione | (9) | |
| Screening mammografico | 9% | Nr donne sottoposte a screening % Nr donne dai 50 ai 69 anni | | |
| Screening cervice uterina | 4% | $\frac{\text{Nr donne sottoposte a pap } - \text{test}}{\text{Nr donne dai 25 ai 29 anni}}\%$ | Bersaglio Posizionamento | ASP |
| · | 4% | $\frac{\text{Nr donne sottoposte a Hpv} - \text{test}}{\text{Nr donne dai 30 ai 64 anni}}\%$ | molto alto | |
| Screening colorettale | 8% | Nr residenti sottoposte a screening Nr residenti dai 50 ai 69 anni | | 34 |

Tab. C

| | ISTITUTO | N. PARTI | N. PARTI CESAREI (9bis) | % | Obj 2018 |
|--------|---|-------------|-------------------------------|--------|-------------|
| 180006 | OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI | 595 | 245 | 41,18% | 15% |
| 180010 | OSPEDALE SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO | 1.054 | 338 | 32,07% | 20% |
| 180012 | OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA | 314 | 156 | 49,68% | 15% |
| 180032 | PO SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE | 1.269 | 310 | 24,43% | 20% |
| 180033 | PO LAMEZIA TERME | 1.001 | 377 | 37,66% | 20% |
| 180034 | PO JAZZOLINO - VIBO VALENTIA | 845 | 331 | 39,17% | 15% |
| 180055 | PO BASSO IONIO - SOVERATO | 310 | 160 | 51,61% | 15% |
| 180059 | OSPEDALE SPOKE - LOCRI | 902 | 337 | 37,36% | 15% |
| 180061 | PO S. MARIA DEGLI UNGHERESI - POLISTENA | 1.196 | 505 | 42,22% | 20% |
| 180062 | PO TIBERIO EVOLI - MELITO PORTO SALVO | 1 | | 0,00% | |
| 180106 | IGRECO OSPEDALI RIUNITI SRL | 971 | 354 | 36,46% | 15% |
| 180912 | AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA | 2.057 | 824 | 40,06% | 25% |
| 180913 | AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO | 2.046 | 695 | 33,97% | 25% |
| 180915 | AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" - REGGIO CALABRIA | 2.323 | 917 | 39,47% | 25% |

 ⁽⁹⁾ Da definire per ogni azienda v. DM 70/2015. – AO deve acquistare da ASP
 (9bis) Vanno calcolati solo i primi cesarei - Le mamme devono arrivare con il libretto compilato.

| OBIETTIVO BS2 AZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA | | | | | | |
|--|------|---|------------------|-------------|--|--|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 (10) | DESTINATARI | | |
| Riduzione Mobilità per Specialità Cardiocircolatorie | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | | |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | | |
| Riduzione Mobilità | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | | |
| per Specialità Oncologiche | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | | |
| Riduzione Mobilità per Specialità Muscoloscheletriche | 20% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 5% | AO/AOU | | |
| | 10% | Incremento delle proprie prestazioni in compensazione passiva | 10% | ASP | | |

| OBIETT | IVO BS3 | - MIGLIORAMENTO ASSISTEN CRONICHE (PESO 30% | | |
|---|---------------|--|-------------------------------------|-------------|
| INDICATORI | PESO | MISURE | TARGET 2018 | DESTINATARI |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | | Ę t |
| Efficacia assistenziale delle patologie croniche | stenziale 10% | Tasso di Ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | Bersaglio Posizionamento molto alto | ASP |
| | 10% | Tasso di Ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | mono ano | 11 |

(10) Dati di partenza consegnati alla negoziazione

Il Direttore Generale

La Regione Calabria

Il Commissario ad acta

Catanzaro, lì

30 - 05 - 7018