Allegato n. 1: Obiettivi sanitari provvisori 2016 per Area Vasta

ALLEGATO ___ ALLA
DETERMINA N. 412/SG
DEL 11 LUG. 2016

A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
4.1	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	84,98% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	90,18% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	87,38% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	88,54% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	90,3% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente
4.3	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	70,73% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	83,53% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	68,46% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	76,94% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	83,45% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente
4.4	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	87,93% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	92,57% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	85,03% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	88,30% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	94,22% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente
115	A.1-7	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Rapporto tra il numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente
5.1	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale
5.2	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	Rispetto Standard estensione al 33% annuale
5.3	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di cancri in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei cancri invasivi screen-detected	N° di tutti i cancri screen-detected * 100	< 25%	< 25%	< 25%	< 25%	< 25%
6.1	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	aziende controllate nel territorio	numero aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente + numero aziende artigiane con > di un artigiano) x 100	>=5%	>=5%	>=5%	>=5%	>=5%
6.2	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attivitàprogrammate dall'O.P. in coordinamento	100%	100%	100%	100%	100%
117.1	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia e agricoltura	n. controlli ispettivi totali effettuati in edilizia ed agricoltura	>3%	>3%	>3%	>3%	>3%
117.2	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ispezionati	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 pervenute	>10%	>10%	>10%	>10%	>10%
7	A.1-4	attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente a quello della valutazione	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013
8	A.1-5	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento, OKKIO, HBSC	numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati	> 95% dei campioni programmati	> 95% dei campioni programmati	> 95% dei campioni programmati	> 95% dei campioni programmati
118.1	A.1-8	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore		completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore
118.2	A.1-8	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Programma biennale di sostegno alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015		Messa a regime azioni realizzate nel 2015	Messa a regime azioni realizzate nel 2015	Messa a regime azioni realizzate nel 2015	Messa a regime azioni realizzate nel 2015	Messa a regime azioni realizzate nel 2015
118.3	A.1-8	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Avvio vaccinazione contro la varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=30% o, se inferiore, comunque in miglioramento rispetto anno precedente	>=30% o, se inferiore, comunque in miglioramento rispetto anno precedente	>=30% o, se inferiore, comunque in miglioramento rispetto anno precedente	>=30% o, se inferiore, comunque in miglioramento rispetto anno precedente	>=30% o, se inferiore, comunque in miglioramento rispetto anno precedente

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
119	A.1-9	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo Modello La voce 19999 (escluso Ribaltamento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/1/anno	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente
12	A.1-6	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambine nel croso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	66,95% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	64,23% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	64,49% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	52,75% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente	62,71% o, se inferiore, mantenimento valore % anno precedente
13	A.2-7	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell' AV che definiscano la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (SI/NO)	Approvazione atti formali (SI/NO)	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
14.1	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	≥ 99,9%	≥ 99,9%	≥ 99,9%	≥ 99,9%	≥ 99,9%
14.2	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	≥ 99,8%	≥ 99,8%	≥ 99,8%	≥ 99,8%	≥ 99,8%
15.1	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %
15.2	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini i morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini morti	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
15.2	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi caprini morti	≥ 65%	≥ 65%	≥ 65%	≥ 65%	≥ 65%
16	A.2-12	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	≥ 98 %	≥ 98 %	≥ 98 %	≥ 98 %	≥ 98 %
17	A.2-11	PNAA - Piano nazionale di viglanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)	Campioni effettuati per il PNAA	Totale campioni previsti dal PNAA	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
18	A.2-5	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.L.g.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n.1466 del 26/01/2012 - LEA vincolante	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	Numero di operatori controllati	Numero di operatori controllabili previsti dal programma	100%	100%	100%	100%	100%
19	A.2-6	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
20.1	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende entro il 28/02/2016	> 3% delle aziende entro il 28/02/2016	> 3% delle aziende entro il 28/02/2016	> 3% delle aziende entro il 28/02/2016	> 3% delle aziende entro il 28/02/2016
20.1	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	> 5% dei capi	> 5% dei capi	> 5% dei capi	> 5% dei capi
20.2	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	1%	1%	1%	1%
21.1	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013
21.2	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
22	A.2-9	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OGM 2012-2014	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente
23	A.2-10	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	100%	100%	100%	100%
24	A.2-13	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e realtiva registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%	100%	100%	100%	100%
25	A.2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	N. AUDIT effettuati	N. AUDIT previsti dal programma	100%	100%	100%	100%	100%
134	A.2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31/12/2015		Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Si/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Si/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Si/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Si/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (Si/No). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte

B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
45.1	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (Indicatore ministeriale griglia LEA)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	Mantenimento valore % dell'anno precedente	Mantenimento valore % dell'anno precedente	Mantenimento valore % dell'anno precedente	Mantenimento valore % dell'anno precedente	Mantenimento valore % dell'anno precedente
45.5	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estermi inclusi) avvenuti nei punti nascita	<18% o, se maggiore comunque mantenimento valore % anno precedente	<18% o, se maggiore comunque mantenimento valore % anno precedente	<18% o, se maggiore comunque mantenimento valore % anno precedente	<18% o, se maggiore comunque mantenimento valore % anno precedente	<18% o, se maggiore comunque mantenimento valore % anno precedente
45.2	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas PNE corretto per terapia anticoagulante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	Intervallo 60-70% o, se inferiore comunque mantenimento valore % anno precedente	Intervallo 60-70% o, se inferiore comunque mantenimento valore % anno precedente	Intervallo 60-70% o, se inferiore comunque mantenimento valore % anno precedente	Intervallo 60-70% o, se inferiore comunque mantenimento valore % anno precedente	Intervallo 60-70% o, se inferiore comunque mantenimento valore % anno precedente
45.6	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	miglioramento rispetto all'anno 2015	miglioramento rispetto all'anno 2015	mantenimento rispetto all'anno 2015	mantenimento rispetto all'anno 2015	mantenimento rispetto all'anno 2015
45.7	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con DRG chirurgico	N. complessivo di dimissioni * 100	Maggiore uguale al 46% o, se minore comunque miglioramento valore rispetto anno precedente	Maggiore uguale al 46% o, se minore comunque miglioramento valore rispetto anno precedente	Maggiore uguale al 46% o, se minore comunque miglioramento valore rispetto anno precedente	Maggiore uguale al 46% o, se minore comunque miglioramento valore rispetto anno precedente	Maggiore uguale al 46% o, se minore comunque miglioramento valore rispetto anno precedente
45.8	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Accessi di tipo medico	N. accessi diurni di tipo medico (intervallo di riferimento)		Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015
45.9	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015
45.3	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015
45.4	B.1-7	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
46	B.1-5	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia	Ricoveri medici	Mantenimento valore % 2015	Mantenimento valore % 2015	Mantenimento valore % 2015	Mantenimento valore % 2015	Mantenimento valore % 2015
47.1	B.1-4	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	<27,9% o, se maggiore, comunque miglioramento valore % anno precedente	<27,9% o, se maggiore, comunque miglioramento valore % anno precedente	21,82% o, se maggiore, comunque mantenimento valore % anno precedente	<27,9% o, se maggiore, comunque miglioramento valore % anno precedente	<27,9% o, se maggiore, comunque miglioramento valore % anno precedente
47.2	B.1-4	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	>46,4% o, se minore, comunque miglioramento valore % anno precedente	>46,4% o, se minore, comunque miglioramento valore % anno precedente	>46,4% o, se minore, comunque miglioramento valore % anno precedente	57,39% o, se minore, comunque mantenimento valore % anno precedente	59,93% o, se minore, comunque mantenimento valore % anno precedente
49.1	B.1-8	Pronto Soccorso	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015
49.2	B.1-8	Pronto Soccorso	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015
107	B.1-3	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto)	17	17	17	17	17
124	B.1-1	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali realizzate	numero reti previste dalla det. 916/2015	100% entro il 31/12/2016	100% entro il 31/12/2016	100% entro il 31/12/2016	100% entro il 31/12/2016	100% entro il 31/12/2016
126	B.1-2	Applicazione DGR 920/2013, 1476/2013 e 139/2016	Produzione reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, la riorganizzazione delle potes	Documentazione inviata alla Direzione Asur entro la data stabilita		Documentazione inviata	Documentazione inviata	Documentazione inviata	Documentazione inviata	Documentazione inviata
127	B.1-9	Riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV	% laboratori accorpati in AV	Numero laboratori analisi accorpati in AV	Numero totali laboratori analisi per AV	<= ad 1 laboratorio per AV	<= ad 1 laboratorio per AV	<= ad 1 laboratorio per AV	<= ad 1 laboratorio per AV	<= ad 1 laboratorio per AV
128	B.1-6	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo	> 80% o, se inferiore mantenimento valore % anno precedente	> 80% o, se inferiore mantenimento valore % anno precedente	> 80% o, se inferiore mantenimento valore % anno precedente	> 80% o, se inferiore mantenimento valore % anno precedente	> 80% o, se inferiore mantenimento valore % anno precedente
129	B.1-6	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Vincolante Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero di giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia)	Numero totale di giornate di degenza	< Valore 2014	< Valore 2014	< Valore 2014	< Valore 2014	< Valore 2014
148	B.1-10	Applicazione Legge 38/2010	Attivita svolte per l'avvio della rete per la terapia del doloreValutazione applicazione DGR 325/2015	Attuazione det. 916/15 in merito alla rete per la Terapia del Dolore		Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
149	B.1-10	Applicazione Legge 38/2010	Attivita svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate	Numero Hospice attivati	> Valore 2014	> Valore 2014	> Valore 2014	> Valore 2014	> Valore 2014
150	B.1-10	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate nell'anno in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	160%	160%	160%	160%	160%
177	B.1-6	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Implementazione dei controlli sulle cartelle cliniche per i ricoveri di riabilitazione sulla base delle indicazioni regionali e aziendali (Decreto n. 12/RAO del 28/04/2016)	Numero di controlli effettuati	Numero controlli previsti da indicazioni regionali ed aziendali	100% dei controlli previsti	100% dei controlli previsti	100% dei controlli previsti	100% dei controlli previsti	100% dei controlli previsti
181	B.1-10	Applicazione Legge 38/2010	Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016		Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016

C. LISTE DI ATTESA

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
1.1	C.1.1	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oculistica	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%
1.2	C.1.1	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%
1.3	C.1.1	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%
1.4	C.1.1	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ecocolordoppler tronchi sovraortici	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%	>=50%	>=50%	>=50%	>=50%
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=50%	>=50%	>=50%	>=50%	>=50%
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	>50%	>50%	>50%	>50%	>50%
167	C.2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>50%	>50%	>50%	>50%	>50%
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Mantenimento 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	Mantenimento 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	Mantenimento 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	Mantenimento 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	Mantenimento 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite
169	C.2-8	Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio dal PNGLA/PRGLA	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per i 29 esami diagnostici stottoposti a monitoraggio e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	Mantenimento1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici	Mantenimento1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici	Mantenimento1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici	Mantenimento1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici	Mantenimento1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Cardiologia - VISITE, ECG dinamico, prova da sforzo, ECO cardiaca			Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Oncologia - VISITE, radiologia, TAC, RMN			Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Diabetologia - VISITE, fondo oculare			Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Nefrologia - VISITE, ECO addome			Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Neurologia - EEG, EMG-ENG, RMN cervello - tronco encefalico - colonna vertebrale, TAC capo - rachide e speco vertebrale, ECO colordoppler tronchi sovra aortici			Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata
171	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali
172	C.2-10	Ottimizzazione prenotazione prime visite	Numero di case della salute - equipe territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali			Mantenimento di una sede attiva per AV	Mantenimento di una sede attiva per AV	Mantenimento di una sede attiva per AV	Mantenimento di una sede attiva per AV	Mantenimento di una sede attiva per AV
174	C.2-11	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognugna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato			Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni
175	C.2-2	Coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale: Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni, prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	totale delle prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100%	100%	100%	100%	100%

D. ASSISTENZA TERRITORIALE

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
10.1	D.4-1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa I.C.	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi
10.2	D.4-1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi
10.3	D.4-1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa pz. Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 20 giorni	tempo di attesa previsto 20 giorni	tempo di attesa previsto 20 giorni	tempo di attesa previsto 20 giorni	tempo di attesa previsto 20 giorni
10.4	D.4-1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi	tempo di attesa previsto 3 Mesi
10.5	D.4-1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa commissione patenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	45 gg medi	45 gg medi	45 gg medi	45 gg medi	45 gg medi
27.2	D.2-1	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14.	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.			Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
35	D.1-1	Case della salute e Cure intermedie Sub 4: Attivazione p.l. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13 e DGR 139/16	Attuazione DGRM 139/16			Attivazione Posti letto di cure intermedie entro il 31/12/2016	Attivazione Posti letto di cure intermedie entro il 31/12/2016	Attivazione Posti letto di cure intermedie entro il 31/12/2016	Attivazione Posti letto di cure intermedie entro il 31/12/2016	Attivazione Posti letto di cure intermedie entro il 31/12/2016
178	D.4-2	Omogeneizzazione del funzionamento delle Commissioni Invalidi Civili	N. di componenti per commissione istituita			N. di componenti per commissione istituita = 3	N. di componenti per commissione istituita = 3	N. di componenti per commissione istituita = 3	N. di componenti per commissione istituita = 3	N. di componenti per commissione istituita = 3

E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
136	E.2-2	Formazione al personale coinvolto nel PDTA con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CDCD	numero % di progetti formativi avviati	Organizzazione di un progetto formativo per Area Vasta che aggiorna e specializzi il personale afferente ai CDCD.		Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
137	E.2-3	Regolamentazione dei centri diurni per disabili (SRDis 1.1 e SRDis 1.2)	Sottoscrizione delle relative convenzioni con gli enti titolari/gestori del servizio			Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
138	E.2-4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta: Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Per ogni Area Vasta: Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC		Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
139	E.2-5	Costituzione delle U.O.SeS a livello distrettuale	numero % accordi approvati ambito sociale/ distretto sanitario	Sottoscrizione di almeno l'80% degli Accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SeS		80%	80%	80%	80%	80%
140	E.2-6	Implementazione dei Punti Unici di Accesso a livello distrettuale (PUA)	numero % di PUA operativi progettati	Individuazione degli idonei spazi ed avvio progetti di implementazione del nuovo modello organizzativo		Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
141	E.2-7	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	numero % UVI che utilizzano i medesimi strumenti di valutazione multidimensionale	Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale	Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
143	E.2-9	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedale-territorio	Attivazione di almeno un ambulatorio a gestione infermieristica per AV			Mantenimento di almeno un ambulatorio infermieristico	Mantenimento di almeno un ambulatorio infermieristico	Mantenimento di almeno un ambulatorio infermieristico	Mantenimento di almeno un ambulatorio infermieristico	Mantenimento di almeno un ambulatorio infermieristico
145	E.2-14	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Avvio di un piano di formazione per il triennio 2015-2017	Avvio di un piano di formazione per il triennio 2015-2017		Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
146	E.2-14	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Attivazione equipe ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014	Attivazione equipe ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014		Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
179	E.2-9	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016	N. Breast Unit attivate			Almeno 1 per AV	Almeno 1 per AV	Almeno 1 per AV	Almeno 1 per AV	Almeno 1 per AV

F. SPESA FARMACEUTICA

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
89	F.2-3	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Rispetto del valore programmato nel Piano di Rientro 2016	(Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2016 da Piano di Rientro - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2016 consuntiva)	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2016 da Piano di Rientro	< = 0%	< = 0%	< = 0%	< = 0%	< = 0%
90	F.2-2	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento: a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PLS, specialmente sui farmaci che determinano incrementi della spesa e dei consumi; b. del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.	Relazione inviata al Direttore Generale ASUR	Relazione inviata al Direttore Generale ASUR	Documentazione inviata	Documentazione inviata	Documentazione inviata	Documentazione inviata	Documentazione inviata
91.1	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	DDD farmaci a brevetto scaduto	Totale DDD farmaci	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente
91.2	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Statine: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta statine (ACT4 C10AA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 9	≤ 9	≤ 9	≤ 9	≤ 9
91.3	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
91.4	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10
91.5	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 17%	≤ 17%	≤ 17%	≤ 17%	≤ 17%
91.6	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (ATC2 C09)	≤ 40%	≤ 40%	≤ 40%	≤ 40%	≤ 40%
91.7	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani non associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
91.8	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
91.9	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenergici respiratori: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
92	F.1-4	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effetuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche	≥ 3%	≥ 3%	≥ 3%	≥ 3%	≥ 3%
95	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 15%	Incremento 15%	Incremento 15%	Incremento 15%	Incremento 15%
96	F.2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazone da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
97	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
98	F.1-3	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per i pazienti che hanno completato il ciclo terapeutico delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA			100%	100%	100%	100%	100%

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
99	F.1-1	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante la centralizzazione	Documentazione attestante la centralizzazione	Documentazione attestante la centralizzazione	Documentazione attestante la centralizzazione	Documentazione attestante la centralizzazione
100.1	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2015	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015	> = 0%	> = 0%	> = 0%	> = 0%	> = 0%
100.2	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie; d. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attenersi; e. l'implemetazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività sovracitate.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione	Relazione	Relazione	Relazione	Relazione
102	F.1-2	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Produzione di documentazione attestante la costituzione di una commissione dei DM finalizzata: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di costo-efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analoga complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione	Relazione	Relazione	Relazione	Relazione
180	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Implementazione distribuzione diretta presso le Aziende Ospedaliere tramite integrazione di supporto del Servizio Farmaceutico di AV (solo AV1 e AV2)			incremento almeno pari al 30% nell'ultimo trimestre 2016 rispetto allo stesso periodo 2015	incremento almeno pari al 30% nell'ultimo trimestre 2016 rispetto allo stesso periodo 2015			

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
73	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%
74	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD	Numero prese in carico nel Modello FLS21	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120
75	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero totale di record inviati	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
76	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2015 rispetto al 2014	Numerodi assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) 2015	Numerodi assistiti presso i Servizi per le Tossidipendenze (SerT) 2014	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120
77	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modifcazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modifcazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%
78	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Salute mentale: Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24	Numero di assistiti rilevati con il Flusso SISM	Numero di utenti rilevati con il Modello STS24 - Quadro F - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica) + Numero di utenti rilevati con Modello STS24 - Quadro G - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica)	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120
79	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%
80	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120
81	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - CO 118: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero totale di record campi data-ora	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%
82	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2014 rispetto al 2013	Numero di interventi del servizio 118 anno 2014	Numero di interventi del servizio 118 anno 2013	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120
83	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120	Valore compreso tra 80 e 120
84	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
85	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice	Numero di strutture inviati i dati del flusso Hospice	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	Valore compreso tra 90 e 110	Valore compreso tra 90 e 110	Valore compreso tra 90 e 110	Valore compreso tra 90 e 110	Valore compreso tra 90 e 110
87	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
88	G.1-2	Flusso Consumi Dispositivi medici, Modello CE: voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	Delta anno precedente >= 10%	Delta anno precedente >= 10%	Delta anno precedente >= 10%	Delta anno precedente >= 10%	Delta anno precedente >= 10%
71	G.1-1	Investimenti. Monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie (flusso informativo DM 22/4/14): le Aziende SSR e INRCA provvedono a inserire le informazioni richieste per le grandi apparecchiature sanitarie in uso alla data del 31 dicembre 2013 presso le strutture pubbliche e private (tipologie individuate disciplinare tecnico allegato al DM 22.4.14)	Numero Apparecchiature registrate			100% inserimenti strutture pubbliche e coordinamento degli adempimenti per le strutture private	100% inserimenti strutture pubbliche e coordinamento degli adempimenti per le strutture private	100% inserimenti strutture pubbliche e coordinamento degli adempimenti per le strutture private	100% inserimenti strutture pubbliche e coordinamento degli adempimenti per le strutture private	100% inserimenti strutture pubbliche e coordinamento degli adempimenti per le strutture private
130	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015		100%	100%	100%	100%	100%
131	G.1-3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionae (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno precedente anno di riferimento)	100%	100%	100%	100%	100%

H. AREA AMMINISTRATIVA TECNICO-LOGISTICA

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
151	H.1-1	Attuazione piano investimenti	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore consuntivo (IVA compresa) delle spese effettuate	Totale delle spese autorizzate	100%	100%	100%	100%	100%
152	H.2-2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE			>= 100 pz	>= 100 pz	>= 100 pz	>= 100 pz	>= 100 pz
153	H.2-2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Referti di laboratorio strutturati digitali resi disponibili nel FSE			>= 100 pz	>= 100 pz	>= 100 pz	>= 100 pz	>= 100 pz
154	H.2-3	Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il nodo dei pagamenti SPC	Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale Mpay	Valore assoluto pagamenti online	Totale pagamenti	>0,1%	>0,1%	>0,1%	>0,1%	>0,1%
155	H.2-4	Codifica unica catologo Regionale LIS	Numero di prestazioni unificate	Valore assoluto codifiche unificate	Totale codifiche gruppo di lavoro	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
156	H.2-5	Portale fascicolo sanitario	Numero di servizi online rilasciati	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	3	3	3	3	3
157	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, neurologia, diabetologia, cardiologia	100%	100%	100%	100%	100%
112.1	H.3-1	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Assegnazione del Budget ai CDR e adozione Determina			entro il 31/07/2016	entro il 31/07/2016	entro il 31/07/2016	entro il 31/07/2016	entro il 31/07/2016
112.2	H.3-1	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Ribaltamento ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV			Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori	Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori	Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori	Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori	Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori
113	H.3-2	Liste di attesa	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità			100%	100%	100%	100%	100%
114.1	H.3-3	Obiettivi Area ATL Affari Generali/Segreterie generali)	I Servizi assicurativi – Contenzioso – Segreteria hanno l'obiettivo di garantire la puntuale applicazione della procedura di gestione diretta sinistri approvata con Determina n. 749 del 28/10/2015, secondo quanto stabilito dettagliatamente negli allegati ivi acclusi			Almeno l'80% delle istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2016 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015	Almeno l'80% delle istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2016 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015	Almeno l'80% delle istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2016 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015	Almeno l'80% delle istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2016 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015	Almeno l'80% delle istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2016 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015
114.1	H.3-3	Obiettivi Area ATL Affari Generali/Segreterie generali)	Trasmissione trimestrale dell'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenute dall'Area Vasta.			N. 3 report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti realtivi al primo semestre 2016 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2016 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2016 (31/01)	N. 3 report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti realtivi al primo semestre 2016 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2016 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2016 (31/01)	N. 3 report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti realtivi al primo semestre 2016 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2016 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2016 (31/01)	N. 3 report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti realtivi al primo semestre 2016 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2016 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2016 (31/01)	N. 3 report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti realtivi al primo semestre 2016 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2016 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2016 (31/01)
114.2	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Equilibrio finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta			12 reports	12 reports	12 reports	12 reports	12 reports
114.2	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Certificazione dei crediti attraverso la verifica estratti conto ricevuti dal Responsabile Contabilità Aziendale			Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione
114.2	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Bilancio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Bilancio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Bilancio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Bilancio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Bilancio
114.2	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Rispetto scadenza chiusura Bilancio			Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR	Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR	Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR	Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR	Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione)	1) incontri con G.d.L. Formazione/Miglioramento Qualità per prosecuzione omogeneizzazione procedure per le attività FORMATIVE			31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione)	2) raccolta fabbisogni formativi omogenea e contemporanea.			31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione)	3) Supporto documentazione per accreditamento Provider Unico per l'Area Vasta di Competenza			31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione)	1) Customer Satisfaction: analisi risultati Indagine 2016, Report risultati; valutazione e proposte per prosecuzione indagine c/o altre UU.OO.			31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione)	2) Definizione indicatori unici per Carta dei Servizi Aziendale			31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione)	5) Gestione reclami			100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento	100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento	100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento	100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento	100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	AV1 Valore atteso 2016	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2016	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2016
114.4	H.3-6	Obiettivi Area ATL (Personale)	Correttezza negli adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale (Cud, Conto Annuale, Modello 770, Denuncia Disabili, Atti di determinazione dei fondi contrattuali, Chiusura Stipendi)	Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente	Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente	Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente	Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente	Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente
114.4	H.3-6	Obiettivi Area ATL (Personale)	Partecipazioni alle riunioni dal parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni operative decise in coordinamento	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni
114.5	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Attivazione delle verifiche sismiche sulle strutture sanitarie di interesse strategico ed a rischio rilevante	Avvio delle procedure di verifica per il 100% delle strutture ospedaliere	Avvio delle procedure di verifica per il 100% delle strutture ospedaliere	Avvio delle procedure di verifica per il 100% delle strutture ospedaliere	Avvio delle procedure di verifica per il 100% delle strutture ospedaliere	Avvio delle procedure di verifica per il 100% delle strutture ospedaliere
114.5	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Patrimonio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Patrimonio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Patrimonio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Patrimonio	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Patrimonio
114.5	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016
114.6	H.3-8	Obiettivi Area ATL (Controllo di Gestione)	Produzione di Reportistica per i CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari
114.6	H.3-8	Obiettivi Area ATL (Controllo di Gestione)	Implementazione del Cruscotto di controllo dell'AV3 nelle AV 1-2-4-5	100%	100%	100%	100%	100%
114.7	H.3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Programma acquisizione tecnologie sanitarie secondo la DGRM n. 986/2014, in collaborazione con l'Area Ingegneria clinica	100%	100%	100%	100%	100%
114.7	H.3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Adempimenti in relazione al riordino delal disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza: inserimento informazione procedura Areas nei tempi previsti	100%	100%	100%	100%	100%
114.7	H.3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM): le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite DGRM 1670/2012 e DGR 649/2013 e 1752/2013.	100% richieste assolte	100% richieste assolte	100% richieste assolte	100% richieste assolte	100% richieste assolte
114.7	H.3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato
114.7	H.3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo l'applicazione delle indicazioni e disposizioni ricevute.	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Supporto all'avvio della ricetta dematerializzata	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Risoluzione delle criticità riscontrate sulle ricette in esenzione, relativamente ai soggetti non esenti	100%	100%	100%	100%	100%
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2013	100%	100%	100%	100%	100%
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2014	100%	100%	100%	100%	100%
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Attivazione delle procedure di recupero crediti	Fatto/non fatto	Fatto/non fatto	Fatto/non fatto	Fatto/non fatto	Fatto/non fatto
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Revisione delle procedure di controllo e liquidazione delle fatture di servizio dei trasporti in emergenza, prevalentemente sanitari e non prevalentemente sanitari;	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidaizone da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidaizone da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidaizone da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidaizone da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidaizone da parte della CCT
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016
114.11	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Ingegneria Clinica)	Recepimento delle indicazioni e delle linee guida predisposte nella gestione dei processi di acquisizione e manutenzione delle tecnologie biomediche	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur
114.11	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Ingegneria Clinica)	Inserimento nella piattaforma ministeriale delle informazioni sulle tecnologie in dotazione all'AV secondo le indicazioni delle classi tecnologiche che annualmente vengono indicate dal Ministero	100% di tecnologie in dotazione ad AV inserite	100% di tecnologie in dotazione ad AV inserite	100% di tecnologie in dotazione ad AV inserite	100% di tecnologie in dotazione ad AV inserite	100% di tecnologie in dotazione ad AV inserite
114.11	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Ingegneria Clinica)	Trasferimento delle competenze relative alla gestione della manutenzione delle tecnologie biomediche dall'UO Attività tecniche di AV all'Area Ingegneria Clinica in attuazione della Det. n. 1112/2011	Atto formale del Direttore di Area Vasta di trasferimento delle competenze entro il 31/12/2016	Atto formale del Direttore di Area Vasta di trasferimento delle competenze entro il 31/12/2016	Atto formale del Direttore di Area Vasta di trasferimento delle competenze entro il 31/12/2016	Atto formale del Direttore di Area Vasta di trasferimento delle competenze entro il 31/12/2016	Atto formale del Direttore di Area Vasta di trasferimento delle competenze entro il 31/12/2016
114.12	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Farmacia Ospedaliera e Territoriale)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia
114.12	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Farmacia Ospedaliera e Territoriale)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016
114.13	H.3-14	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC
114.13	H.3-14	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	2) Verifica dello stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sul sito "Amministrazione Trasparente"	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017
114.13	H.3-14	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	3) Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia
114.13	H.3-14	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C 2016 per l'anno 2017	Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2016

Allegato n. 2: Obiettivi economici provvisori 2016 per Area Vasta

BUDGET 2016 (provvisorio)	AREA VASTA 1	AREA VASTA 2	AREA VASTA 3	AREA VASTA 4	AREA VASTA 5
TETTO A Costi di Esercizio	346.819.733	664.315.147	499.243.241	233.403.246	339.260.001
TETTO B Livello ricavi minimi	16.025.339	26.257.975	19.409.189	8.872.775	15.997.412
TETTO C Investimenti con fondi correnti	2.060.492	6.332.384	3.096.185	3.574.859	4.841.080