

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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 PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-1	attuazione PNVP 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, comunque in aumento rispetto anno precedente	87,38% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	88,54% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	90,3% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente
4.3	A PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-1	attuazione PNVP e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antimeningococcica C	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 PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-1	attuazione PNVP 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 PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-8	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	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 PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	Standard cospicensione tra il 40 ed il 50% annuale	Standard cospicensione tra il 40 ed il 50% annuale	Standard cospicensione tra il 40 ed il 50% annuale	Standard cospicensione tra il 40 ed il 50% annuale	Standard cospicensione tra il 40 ed il 50% annuale
5.2	A PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	Rispetto Standard cospicensione al 33% annuale	Rispetto Standard cospicensione al 33% annuale	Rispetto Standard cospicensione al 33% annuale	Rispetto Standard cospicensione al 33% annuale	Rispetto Standard cospicensione al 33% annuale
5.3	A PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di canceri in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancer screen-detected) su round successivi a quello di prevalenza	N° dei canceri in stadio II+ screen-detected	N° di tutti i canceri screen-detected * 100	< 25%	< 25%	< 25%	< 25%	< 25%
116	A PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colonscreening	Numero dei decessi allo screening colorectto, mammella per AV/Az/azienda	N. strutture eroganti per AZ/AV	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening
6.1	A PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL	Percentuale di unità locali controllate	N. aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente	>=5%	>=5%	>=5%	>=5%	>=5%
6.2	A PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attività programmate dall'OP, in coordinamento	100%	100%	100%	100%	100%

ALLEGATO

DETERMINA N. 236/15  
 DEL 29 NOV. 2016

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
117.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL.	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ripetitivi compiuti in edilizia e agricoltura	n. controlli ripetitivi locali effettuati in edilizia ed agricoltura	>3%	>3%	>3%	>3%	>3%
117.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL.	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ripetitivi	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 percentuali	>10%	>10%	>10%	>10%	>10%
7	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	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. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-5	effettuazione sorveglianza epidemiologica (****)	Realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP	n. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare		>= valore 2015	>= valore 2015	>= valore 2015	>= valore 2015	>= valore 2015
9.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione sistema screening	Messa a regime aggiornamento software screening in almeno 1 A.V.		Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta
9.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	Messa a regime in almeno 3 A.V. ASUR		Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta
9.3	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	Messa a regime in tutte le AA.VV.		Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta
9.4	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione area TSSL e notifiche art. 99 on line	Messa a regime notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81/08 in tutte le AA.VV.		Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta	Relazione direzione di area Vasta
118.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-9	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. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-9	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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc 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
118.3	A. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-9	Attuazione DGR n. 316 del 20-04-2015	Avvio vaccinazione contro la varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati allo screening	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
119	A. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-10	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo (Euro) (Maddala La voce 19999 (secluso Ribaamento 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
10.1	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	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	<=1	<=1	<=1	<=1	<=1
10.2	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	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	<=1	<=1	<=1	<=1	<=1
10.3	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	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. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	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. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	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
12	A. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-7	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambini nel corso 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. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-7	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Piano di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare delle Autorità competenti locali - interdisciplinare - per ciascuna A.V. entro il 31/12/2016	Atti delle 5 AA.VV.	ati delle 5 AA.VV.	ati delle 5 AA.VV.	ati delle 5 AA.VV.	ati delle 5 AA.VV.	ati delle 5 AA.VV.
14.1	A. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-8	TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAAF 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. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-8	TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAAF 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%

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
15.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA	% di capi bovini morti sottoposti ai test per BSE sul totale degli atessi	Numero di bovini morti (casi) per BSE	Numero totale dei bovini morti	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %
15.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA	% di capi ovini morti sottoposti ai test per TSE/Scrapie sul totale degli atessi per ogni specie	N. capi ovini i morti sottoposti ai test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini morti	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%
15.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA	% di caprini morti sottoposti ai test per TSE/Scrapie sul totale degli atessi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti ai test TSE/Scrapie	N. totale dei capi caprini morti	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
16	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-12	PNR - PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	≥ 98 %	≥ 98 %	≥ 98 %	≥ 98 %	≥ 98 %
19	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-6	FIITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (etichette 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA	% 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
17	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-11	PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modificate; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 1831/2003 - LEA	% 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. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-5	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D. Lg.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n. 1466 del 26/01/2012 - LEA	% 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%
20.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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 ovicaprini controllati	N. totale aziende ovicaprini	> 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. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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. Aziende e N. Capi ovicaprini controllati	N. capi ovicaprini	> 5% dei capi	> 5% dei capi	> 5% dei capi	> 5% dei capi	> 5% dei capi
20.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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%

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
21.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esecrzi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esecrzi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmi-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esecrzi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esecrzi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esecrzi di somministrazione (pubblica e collettiva)	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013
21.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esecrzi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esecrzi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmi-articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esecrzi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esecrzi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esecrzi di commercializzazione e di ristorazione	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013	>= anno 2013
22	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-9	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 - alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campionamenti eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	>= 95 % Piano OGM	>= 95 % Piano OGM	>= 95 % Piano OGM	>= 95 % Piano OGM	>= 95 % Piano OGM
23	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-10	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di arce di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Arce di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza prevista	Arce di raccolta molluschi	100%	100%	100%	100%	100%
24	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2-13	SALMONELLOSI ZOOTOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010, nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa 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. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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%
27.2	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.2 CURE DOMICILIARI	D.2-2	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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
35	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.1 CASI DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE	D.1-4	Casi della salute e Cure intermedie Sub 4. Attivazione p.1. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13	Produzione di reportistica attesa su adeguamento, entro il 31/12/2016, dei posti letto derivanti dalla riconversione in Ospedali di Comunità agli standard della DGR 139/2016	Documentazione inviata all' P. F. Assistenza Ospedaliera Emergenza, Urgenza, Ricerca e Formazione con la data stabilita	Documentazione inviata all' P. F. Assistenza Ospedaliera Emergenza, Urgenza, Ricerca e Formazione con la data stabilita	Documentazione e inviata entro il 31/01/2017	Documentazione e inviata entro il 31/01/2017	Documentazione e inviata entro il 31/01/2017	Documentazione e inviata entro il 31/01/2017	Documentazione e inviata entro il 31/01/2017
1.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-3	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. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-3	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. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-3	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. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-3	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%
45.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	R.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Diminuzioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Numero totale delle dimissioni per parto con cesareo pregresso cesareo (DRG 370 - 373)	<15%	<15%	<15%	<15%	<15%

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti >1000	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	<19%	<19%	<19%	<19%	<19%
45.5	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (esterni inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza Pl. di terapia intensiva neonatale	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni	n. assoluto <= a 15 parti pretermine	n. assoluto <= a 15 parti pretermine	n. assoluto <= a 15 parti pretermine	n. assoluto <= a 15 parti pretermine	n. assoluto <= a 15 parti pretermine
45.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	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%	Intervallo 60-70%	Intervallo 60-70%	Intervallo 60-70%	Intervallo 60-70%
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Parto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Parto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Parto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Inferiore o uguale al 2015	Inferiore o uguale al 2015	Inferiore o uguale al 2015	Inferiore o uguale al 2015	Inferiore o uguale al 2015
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	> 41,03%	> 41,03%	> 41,03%	> 41,03%	> 41,03%
45.8	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Accessi di tipo medico	N. accessi di tipo medico (intero allo di riferimento)		Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015	Mantenimento valore 2015
45.9	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DI1 medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	< 33,37%	< 33,37%	< 33,37%	< 33,37%	< 33,37%
45.3	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agemas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 30 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. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BRFC (Indicatore Agemas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BRFC (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 BRFC (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015
46	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia	Medicini medici	< 5,23%	< 5,23%	< 5,23%	< 5,23%	< 5,23%

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc 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
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 23,03	< 23,03	< 23,03	< 23,03	< 23,03
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-7	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 ordinato 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. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	H.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-11	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. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	R.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-11	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
73	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 II	Numero prese in carico activate 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. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 in tutti	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120
76	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2015	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2014	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
77	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9-CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9-CM e successive modifiche)	Numero totale di record in tutti	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120
78	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 rilevanti con il Flusso SISMI e con il Modello STS24	Numero di assistiti rilevanti con il Flusso SISMI	Numero di utenti rilevanti con il Modello STS24 - Quadro F - Tipo di assistenza - 1 (assistenza psichiatrica) + Numero di utenti rilevanti con Modello STS24 - Quadro G - Tipo di assistenza - 1 (assistenza psichiatrica)	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120	Valore compreso tra 90 e 120



N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
79	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 correlatamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correlatamente valorizzati	Numero totale di record in tutti	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
80	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 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
81	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 correlatamente	Numero di record campi data-ora valorizzati correlatamente	Numero totale di record campi data-ora	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
82	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 2016 rispetto al 2015	Numero di interventi del servizio 118 anno 2016	Numero di interventi del servizio 118 anno 2015	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
83	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 Quando 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. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 Quando F	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
85	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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: disponibilità dei dati di ogni struttura per tutti i trimestri	Numero di strutture che inviano i dati del flusso Hospice ogni trimestre	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	100%	I	I	I	I
87	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 ospedali dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicali per distribuzione diretta e consumi ospedali (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di costo economico per le voci corrispondenti	>= 95%	>= 95%	>= 95%	>= 95%	>= 95%
88	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	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 >= 30% In alternativa >= 65%	Delta anno precedente >= 30% In alternativa >= 65%	Delta anno precedente >= 30% In alternativa >= 65%	Delta anno precedente >= 30% In alternativa >= 65%	Delta anno precedente >= 30% In alternativa >= 65%
89	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-3	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Rispetto del valore programmato nel Piano di Rientro 2016	(Spesa farmaceutica territoriale convenzionata nella 2016 da Piano di Rientro - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata nella 2016 consumativa)	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata nella 2016 da Piano di Rientro	<= 0%	<= 0%	<= 0%	<= 0%	<= 0%

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
90	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	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/P.L.S. specificamente sui farmaci che determinano incremento 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 e inviata	Documentazione e inviata	Documentazione e inviata	Documentazione e inviata	Documentazione e inviata
91.1	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-3	Continenza spesa farmaceutica territoriale convenzionata	DDD farmaci a brevetto scaduto	DDD Totale farmaci	Totale DDD farmaci	Incremento del 2,5% rispetto all'anno precedente	Incremento del 2,5% rispetto all'anno precedente	Incremento del 2,5% rispetto all'anno precedente	Incremento del 2,5% rispetto all'anno precedente	Incremento del 2,5% rispetto all'anno precedente
91.2	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Statinic: Spesa nella pro-capite pesata	Spesa nella statine (ACT4 C10AA1)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 9	≤ 9	≤ 9	≤ 9	≤ 9
91.3	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa nella pro-capite pesata	Spesa nella sostanze modificatrici dei lipidi (ATC3 C10BA02 + C10AX09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
91.4	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: Spesa nella pro-capite pesata	Spesa nella inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10
91.5	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	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. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	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 associati (ATC4 C09DA + C09FA)	DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (ATC2 C09)	≤ 40%	≤ 40%	≤ 40%	≤ 40%	≤ 40%
91.7	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani non associati: Spesa nella pro-capite pesata	Spesa nella sartani non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
91.8	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani associati: Spesa nella pro-capite pesata	Spesa nella sartani associati (ATC4 C09DA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
91.9	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenergici respiratori: Spesa nella pro-capite pesata	Spesa nella adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
92	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA	F.1-6	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 effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche	≥ 3%	≥ 3%	≥ 3%	≥ 3%	≥ 3%
95	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	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 10%	Incremento 10%	Incremento 10%	Incremento 10%	Incremento 10%

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
96	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACI TERRITORIALE	F.2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione 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. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACI TERRITORIALE	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'elaborazione 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. SPESA FARMACEUTICA A	F.1 FARMACI OSPEDALIERA	F.1-5	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 gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'ANIFA			100%	100%	100%	100%	100%
99	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.1 FARMACI OSPEDALIERA	F.1-3	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 e attestante la centralizzazione	Documentazione e attestante la centralizzazione	Documentazione e attestante la centralizzazione	Documentazione e attestante la centralizzazione	Documentazione e attestante la centralizzazione
100.1	F. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACI TERRITORIALE	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rivenditori 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. SPESA FARMACEUTICA A	F.2 FARMACI TERRITORIALE	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 brevetti scaduti) erogabili e dei costi per ogni assistenza; b. l'incorporazione 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 promontorio delle case di riposo al quale i medici prescrivono i loro farmaci; e. l'implementazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività assistenziali.	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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
102	F SPESA FARMACEUTICA A	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA	F.1-4	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 analogia complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita stesime in svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita stesime in svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione	Relazione	Relazione	Relazione	Relazione
71	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	A.2-3	Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato del DM 22/4/14, in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31/12/2015	Numero Apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche e private al 31/12/2015 pubblicare in NSIS	Numero di apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22/04/2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31/12/2015, pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22/04/2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31/12/2015	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
107	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDENO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-5	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75% percentuale centri o strutture che rispettano i tempi 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 riferiti ai fini dell'indicatore: Tabella Denuncia Dimostrata, Budget, Denuncia, Svezia, Svezia		<=18	<=18	<=18	<=18	<=18
112.1	H. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-1	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Assegnazione del Budget ai CDR e adozione determinata			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. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	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	C. LISTE DI ATTESA	C.3 LISTE DI ATTESA OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	C.3-1	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%

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc 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
114.1	II. ATTL	H.3.3 ATTL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-6	Obiettivi Area ATTL (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	II. ATTL	H.3.3 ATTL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-6	Obiettivi Area ATTL (Affari Generali/Segreterie generali)	Trasmmissione 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	II. ATTL	H.3.3 ATTL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-7	Obiettivi Area ATTL (Bilancio)	Equilibrio economico finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta	\$ AAVV conformi		12 reports	12 reports	12 reports	12 reports	12 reports
114.2	II. ATTL	H.3.3 ATTL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-7	Obiettivi Area ATTL (Bilancio)	Certificazione dei crediti a/racreso la verifica cifrati 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	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione
114.2	II. ATTL	H.3.3 ATTL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-7	Obiettivi Area ATTL (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	II. ATTL	H.3.3 ATTL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-7	Obiettivi Area ATTL (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	Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR

N. Indicatore	AREA	SETTORE	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
114.3	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-9	Obiettivi Area ATL (Formazione)	Incontri con il G.d.L. Formazione per Omogeneizzazione procedure per le attività FORMATIVE	31/12/16		31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16
114.3	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-9	Obiettivi Area ATL (Formazione)	1) Customer Satisfaction: analisi risultati indagine 2016, Report risultati; valutazione e proposte per prosecuzione indagine c/o altre UU.OO.	31/12/16		31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16
114.3	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-9	Obiettivi Area ATL (Formazione)	2) raccolta fabbisogni formativi omogenea e contemporanea.	31/12/16		31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16
114.3	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-9	Obiettivi Area ATL (Formazione)	3) Supporto documentazione per accreditamento Provider Unico per l'Area Vasta di Competenza	31/12/16		31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16
114.3	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-9	Obiettivi Area ATL (Formazione)	2) Definizione indicatori unici per Carta dei Servizi Aziendale	31/12/16		31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16	31/12/16
114.3	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-9	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	100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento
114.4	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-12	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	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-12	Obiettivi Area ATL (Personale)	Partecipazioni alle riunioni dal parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni 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	II ATL	II.3 ATL OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	II.3-11	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Attivazione delle verifiche sistemiche 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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	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
114.5	H. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Del. 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. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 129/2015 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. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-8	Obiettivi Area ATL (Controllo di Gestione)	Produzione di Reportistica almeno bimestrale ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati			Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento o degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento o degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento o degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento o degli obiettivi economici e sanitari	Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento o degli obiettivi economici e sanitari
114.6	H. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-2	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. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Programmi acquisizione tecnologie sanitarie secondo la DGRM n. 986/2014, in collaborazione con l'Arca Ingegneria clinica			100%	100%	100%	100%	100%
114.7	H. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Adempimenti in relazione al riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza: inserimento informazione procedura Arcas nei tempi previsti			100%	100%	100%	100%	100%
114.7	H. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-13	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 assolate	100% richieste assolate	100% richieste assolate	100% richieste assolate	100% richieste assolate

N. Indicant ore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV1 Valore alteso 2016	AV2 Valore alteso 2016	AV3 Valore alteso 2016	AV4 Valore alteso 2016	AV5 Valore alteso 2016
114.7	II ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Del. 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	II ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2013 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	II ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	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 disposizioni ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizioni ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizioni ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizioni ricevute	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizioni ricevute
114.8	II ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	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	II ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	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	II ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2014			100%	100%	100%	100%	100%



N. Indicatore	AREA	SETTORE	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
114.8	II ATL	H.3 ATL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Del. 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	II ATL	H.3 ATL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-4	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 let. 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	II ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO ARLA ATL	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 /predispensione delle procedure operative di alteranza 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	II ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO ARLA ATL	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Attivazione delle procedure di recupero crediti			Fattore/non fatto	Fattore/non fatto	Fattore/non fatto	Fattore/non fatto	Fattore/non fatto
114.9	II ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	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 liquidazione da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidazione da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidazione da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidazione da parte della CCT	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidazione da parte della CCT
114.9	II ATL	H.3 ATL- OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-3	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Del. 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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
114.9	II ATL	II.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-3	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. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-10	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 assur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida assur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida assur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida assur	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida assur
114.11	H. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-10	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. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-10	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 Del. 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. ATL	H.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Farmacia Ospedaliera e Territoriale)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Del. 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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
114.12	II ATL	II.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-4	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	II ATL	II.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione 2) Verifica dello stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sul sito "Amministrazione Trasparenza"			Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017
114.13	II ATL	II.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	3) Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.L. 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	II ATL	II.3 ATL. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C. 2016 per l'anno 2017			Predisposizione e mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione e mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione e mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione e mappatura aggiornata entro il 31/12/2016	Predisposizione e mappatura aggiornata entro il 31/12/2016
124	B ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1-2	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 nel previsto dalla del. 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 ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1-4	Applicazione DGR 920/2013 e 1476/2013	Produzione reportistica attestante l'avvenuto adeguamento la riorganizzazione delle poles	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, entro la data stabilita		Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata
127	B ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1-12	Riduzione delle scati dei laboratori pubblici accoppiati per AV	Predisposizione di atti propedeutici alla riorganizzazione dei laboratori analisi in ottica di AV geograficamente intesa interaziendale	Redazione documentazione da inviare alla P.F. Assistenza Territoriale		Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata	Documentazione inviata ne inviata
128	B ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETTI CLINICHE	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valide 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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valori						
								AV1 Valore atteso 2015	AV2 Valore atteso 2016	AV3 Valore atteso 2015	AV4 Valore atteso 2016	AV5 Valore atteso 2015		
129	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E REATTI CLINICHE	B.1 RIORNINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E REATTI CLINICHE	B.1-9	Miglioramento appropriatazza riabilitazione	Vinculante Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero di giornate di degenza prenotabilmente inefficaci (oltre soglia)	Numero totale di giornate di degenza	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015
130	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	G.1-5	Vinculante Garantire completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2016 (Dati per dichiarazione dei redditi)	% di dati di spesa sanitaria trasmessi al MEF	Numero dati di spesa sanitaria anno 2016 trasmessi al MEF	Numero totale dati di spesa sanitaria anno 2016	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
131	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	G.1-3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (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% entro 30/11/2016	100% entro 30/11/2016	100% entro 30/11/2016	100% entro 30/11/2016	100% entro 30/11/2016	100% entro 30/11/2016	100% entro 30/11/2016
132	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-12	Compilamento attuazione DGR 1287 del 16/9/2013	Organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in AV	Attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo 3 della DGR 1287/2013	Formalizzazione gruppi tecnici, confondimento in ciascuna AV secondo indicazioni per 1,4 J DGR 540/2015 (anno 30/11/15)	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.
133	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-11	Attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014 2018)	Gruppi tecnici di AV per coordinamento pip	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autoria Competente Locale su OSA entro il 31/12/2016. Il programma di audit dell'AVCL su OSA entro il 31/12/16 (il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autoria Competente Locale su OSA entro il 31/12/2016. Il programma di audit dell'AVCL su OSA entro il 31/12/16 (il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.
134	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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'Autoria Competente Locale su OSA	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autoria Competente Locale su OSA entro il 31/12/2016. Il programma di audit dell'AVCL su OSA entro il 31/12/16 (il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autoria Competente Locale su OSA entro il 31/12/2016. Il programma di audit dell'AVCL su OSA entro il 31/12/16 (il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.	atti delle 5 AA.VV.
136	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	E.2-2	Formazione al personale coinvolto nella PDI con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CDCD	numero % di progetti formativi avviati	Organizzazione di un progetto formativo per Area Varesa che aggiorni e specializzi il personale afferente al CDCD		Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
137	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	F.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	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	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc 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
138	E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	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	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Inserimento da parte di tutte le AVAV di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici QR/RS) nel 2016 nell'applicazione di gestione del finito multiplo per copie prodotte, fornitore del sistema ARVAS ANMC entro il 31/12/2016		31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
139	E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	E.2-5	Costituzione delle U.O.Ses a livello distrettuale	numero % accordi approvati ambio sociale/ distretto sanitario	Sottoscrizione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambiente Sociale e Dipartimento Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SES		80%	80%	80%	80%	80%
140	E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	E.2-6	Implementazione dei Puniti 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 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	E.2-7	Implementazione delle Unità Valutarie Integrate (UVI)	numero % UVI che utilizzano i medesimi strumenti di valutazione multidimensionale	Avvio del percorso formativo per acquisizione e utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale	Avvio del percorso formativo per acquisizione e utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
143	E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	E.2-9	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedal-territo	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 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	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 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	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
148	B ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore/Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dai centri spa/ per AV/az	Numero ambulatori per la rete terapia dolore già attivati per AV/az prima della dgr	Almeno uno per AV	Almeno uno per AV	Almeno uno per AV	Almeno uno per AV	Almeno uno per AV
149	B ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative/Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCT/ H-D attivate	Numero Hospice attivati	> Valore 2014	> Valore 2014	> Valore 2014	> Valore 2014	> Valore 2014
150	B ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi migliori	DDD farmaci oppioidi migliori per il trattamento del dolore severo (ATCS N02AA01, N02AB01, N02EA01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate nell'anno in regime di cooperazione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015	> Valore 2015
151	H ATL	H.1 ATL: INVESTIMENTI	H.1-1	Attuazione piano investimenti	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (IVA compresa) della spesa cittadina	Totale della spesa autorizzata	100%	100%	100%	100%	100%
152	H ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	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 ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	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 ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	H.2-3	Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il nodo dei pagamenti SPC	Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale Mfpy	Valore assoluto pagamenti online	Totale pagamenti	>0,1%	>0,1%	>0,1%	>0,1%	>0,1%

N. Indicatore ore	AREA	SETTORE	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
155	H. ATL	H.2 ATL INFORMATICA	H.2-4	Codifica unica catalogo Regionale LIS	Numero di prestazioni unificate	Valore assoluto codifiche unificate	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prestazioni online	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
156	H. ATL	H.2 ATL INFORMATICA	H.2-5	Portale fascicolo sanitario	Numero di servizi online rilasciati	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prestazioni online	Pagamenti online, Prestazioni online	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
157	H. ATL	H.2 ATL INFORMATICA	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N ricette dematerializzate	N ricette locali	>=10%	>=10%	>=10%	>=10%	>=10%
161	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE	E.3-1	Attuazione della DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Attuazione della DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Contribuire al consolidamento di - Cgd regionale permanente attraverso la prosecuzione di operatori SSR delle AAVV/AVO (Punto A) - Itidp cgd (Punto B) - N° di iniziative formative realizzate (Punto C) - Monitoraggio degli indicatori di cui al punto D	Contribuire al consolidamento di - Cgd regionale permanente attraverso la prosecuzione di operatori SSR delle AAVV/AVO (Punto A) - Itidp cgd (Punto B) - N° di iniziative formative realizzate (Punto C) - Monitoraggio degli indicatori di cui al punto D	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016
162	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE	E.3-2	Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2016	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2015	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2015	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016	>= valore 2015 Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C,D entro il 15/12/2016
163	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE	E.3-3	Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR. Marche	Dispositivo della Mediazione Interculturale secondo linee guida regionali Circolare Sanità 21/1/20 Prot. 570/AR/SP e normative di riferimento per AAVV/AAOO	n. servizi di mediazione interculturale attivati per AAVV/O	N locale di prestazioni richieste	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/12/2016	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/12/2016	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/12/2016	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/12/2016	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/12/2016
166	C. LISTE DI ATTESSA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/casare o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N locale di prestazioni della priorità di accesso	N locale delle prestazioni identificate come primo accesso	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/01/2017	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/01/2017	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/01/2017	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/01/2017	>=90% Relazione sull'utilizzo/avv io del Dispositivo entro il 15/01/2017
167	C. LISTE DI ATTESSA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	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 locale delle prestazioni identificate come primo accesso	>50% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>50% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>50% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>50% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>50% Documentazione e invia entro il 15/01/2017
52.1	C. LISTE DI ATTESSA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESSA	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di soli dedicati nelle agende di oncologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Opedialiera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Opedialiera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017
52.2	C. LISTE DI ATTESSA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESSA	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di soli dedicati nelle agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Opedialiera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Opedialiera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017
52.3	C. LISTE DI ATTESSA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESSA	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di soli dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Opedialiera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Opedialiera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017	>=90% Documentazione e invia entro il 15/01/2017

N. Indicatore	AREA	SETTORE	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
52.4	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione di sedi dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza, Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza, Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazioni e inviata entro il 15/01/2017	Documentazioni e inviata entro il 15/01/2017	Documentazioni e inviata entro il 15/01/2017	Documentazioni e inviata entro il 15/01/2017	Documentazioni e inviata entro il 15/01/2017
168	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	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	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuna delle 14 visite	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuna delle 14 visite	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuna delle 14 visite	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuna delle 14 visite	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuna delle 14 visite
169	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	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 sottoposti 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	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuno dei 29 esami diagnostici	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuno dei 29 esami diagnostici	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuno dei 29 esami diagnostici	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuno dei 29 esami diagnostici	Almeno 1 agende differenziate attivate per ognuno dei 29 esami diagnostici
170	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	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. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	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. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Neurologia - EEG, EMG-ENG, RMN cervello - tronco cefalico - colonna vertebrale, TAC capo - rachide e speso vertebrale, ECO color Doppler tronchi sovra aortici			Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata
170	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up			Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata	Mantenimento Agenda dedicata
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	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. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C.2-10	Ottimizzazione prenotazione prime visite	Numero di case della salute - equipie 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

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
174	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C-2-11	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visitazione con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato	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	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. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808	C-2-1	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%
177	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B-1-9	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. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B-1-14	Applicazione Legge 38/2010	Sicurezza 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
178	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	D-4-3	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
179	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D. ASSISTENZA TERRITORIALE		Implementazione della rete regionale marchiama 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
180	F. SERVIZI FARMACEUTICI	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	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			
182	A. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A-1-13	Screening neonatali visivo ed oculare	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi	95%	95%	95%	95%	95%



N. Indicatore	AREA	SETTORE	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
182	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-13	Screening neonatali visivo ed oculare	% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening	95%	95%	95%	95%	95%
183	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	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 ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hbb)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hbb	Numero di soggetti della rispettiva classe di nascita	>= 2015	>= 2015	>= 2015	>= 2015	>= 2015
184	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-2	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per carcinoma mammella	Persone in età target che seguono nel 2016 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2016	>= 2015	>= 2015	>= 2015	>= 2015	>= 2015
185	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-2	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervicite uterina	Persone in età target che seguono nel 2016 il test di screening per cervicite uterina	Popolazione target 2016	> 45%	> 45%	> 45%	> 45%	> 45%
186	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-2	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attecniche l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2016	Persone in età target che seguono nel 2016 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2016	> 40%	> 40%	> 40%	> 40%	> 40%
187	C LISTE DI ATTESA	C.3 ATTUAZIONE DGRM.R04	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
188	C LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-8									

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc 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
				Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
189	C LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-8		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
190	C LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
191	C LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
192	C LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
193	C LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
194	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INFERMIE	D.1-5	Produzione di repertistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, delle Attività e Servizi previsti nelle schede degli Ospedali di Comunità secondo gli standard della DGR 139/2016	Produzione di repertistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, delle Attività e Servizi previsti nelle schede degli Ospedali di Comunità secondo gli standard della DGR 139/2016	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
195	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetrica	N. Schede di valutazione per taglio cesareo conguale	Totale parti cesarei	100%	100%	100%	100%	100%
196	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Degenza medio pre-operatoria ginecologica	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Diagnosi non interventi chirurgici	< 1,30	< 1,30	< 1,30	< 1,30	< 1,30
197	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri per riabilitazione inappropriati (Dcc. B/RAO/16 e IZRAO/16)	Totale ricoveri di riabilitazione	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015	< Valore 2015
198	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzionalità di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi/anni	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi/anni	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	>50% inclusi erogatori privati accreditati	>50% inclusi erogatori privati accreditati	>50% inclusi erogatori privati accreditati	>50% inclusi erogatori privati accreditati	>50% inclusi erogatori privati accreditati

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
199	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2 RIORRINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in regime ordinario	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%
200	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2 RIORRINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 150 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in interventi con volume di attività > 150 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	>80% Includi erogatori privati accreditati	>80% Includi erogatori privati accreditati	>80% Includi erogatori privati accreditati	>80% Includi erogatori privati accreditati	>80% Includi erogatori privati accreditati
201	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2 RIORRINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.2-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzioni di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui	Numero totale ricoveri per fratture del femore	100% Includi erogatori privati accreditati	100% Includi erogatori privati accreditati	100% Includi erogatori privati accreditati	100% Includi erogatori privati accreditati	100% Includi erogatori privati accreditati
202	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.3 RIORRINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.3-16	Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2016 (DGR 648/2016)	Produzione di reportistica attestante la presenza di una rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione e inviata entro il 31/03/2017	Documentazione e inviata entro il 31/03/2017	Documentazione e inviata entro il 31/03/2017	Documentazione e inviata entro il 31/03/2017	Documentazione e inviata entro il 31/03/2017
203	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	E.2-15	Demenza/Alzheimer Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nel setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	validazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti aderenti ai livelli assistenziali codificati come R2D e R3.1 di cui alla DGR 1331/2012	validazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti aderenti ai livelli assistenziali codificati come R2D e R3.1 di cui alla DGR 1331/2012	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR
204	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	E.2-16	Demenza/Alzheimer Semi Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nel setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	validazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti RUG III HC di tutti i reparti con età ≥ 65 anni in regime di cure domiciliari	validazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti RUG III HC di tutti i reparti con età ≥ 65 anni in regime di cure domiciliari	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR
205	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.2 CURE DOMICILIARI	D.2-4	Cure Domiciliari	Percentuale di anziani ≥ 65 anni valutati con il sistema RUG III HC			Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR
206	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.1 PERCORSO SUPERAMENTO OPG	E.1-3	Superamento OPG	Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria	Presenza in carico informatizzata da parte dei DSMT di competenza di tutti gli internati nella REMS provvisoria		Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR
207	F. SPESA FARMACI	F.2 FARMACI	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Verifiche sull'uso del biosimilare nei pazienti native	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti native	N° totale di PT prescritti ai pazienti native	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR	Report da inviare alla Direzione ASUR
208	F. SPESA FARMACI	F.2 FARMACI	F.2-8	Consumo antibiotici sul territorio	DDD/1000 abitanti die	DDD erogate	Popolazione presa a 365 die	<5% rispetto all'anno 2015	<5% rispetto all'anno 2015	<5% rispetto all'anno 2015	<5% rispetto all'anno 2015	<5% rispetto all'anno 2015
209	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	G.1-6	Completezza Tabella IC bis Personale delle strutture di ricovero delle case di cura accreditate	% strutture di ricovero private accreditate che hanno inviato Tab. IC bis su totale strutture private accreditate	Num strutture private accreditate che hanno inviato Tab. IC bis	Num. Totale strutture private accreditate	100%*	100%*	100%*	100%*	100%*

N. Indicatore	AREA	SETTORE	N. Obiettivo	Desc. 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
210	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	G.1-3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2014	Numero schede cause di morte registrate anno 2014	Numero totale schede cause di morte anno 2014	100%	100%	100%	100%	100%
211	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	G.1-7	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Indicatore di tempistica dei pagamenti	Ritardo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi ricevuto trimestralmente	N.ro complessivo fatture	<= 0 ultimo trimestre	<= 0 ultimo trimestre	<= 0 ultimo trimestre	<= 0 ultimo trimestre	<= 0 ultimo trimestre
212	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	G.1-8	Effettuare la movimentazione dei dati delle fatture sulla piattaforma di certificazione dei crediti	% fatture movimentate	N.ro fatture movimentate in Piattaforma	N.ro complessivo fatture	60%	60%	60%	60%	60%
213	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE	E.3-4	Attuazione DGR 857/2015	Indicatori di cui ai punti d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) DGR 857/2015		Relazione su stato attuazione d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) entro il 15/12/16	Relazione su stato attuazione d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) entro il 15/12/16	Relazione su stato attuazione d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) entro il 15/12/16	Relazione su stato attuazione d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) entro il 15/12/16	Relazione su stato attuazione d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) entro il 15/12/16	Relazione su stato attuazione d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) entro il 15/12/16
214	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.3 D.3 RACCOLTA PLASMA	D.3-1	Avvio procedure per ampliamento attività di raccolta sangue plasma con associazionismo dei donatori volontari di sangue entro 31.12.06	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Relazione sullo stato di attuazione	Relazione di AV sullo stato di attuazione	Relazione di AV sullo stato di attuazione	Relazione di AV sullo stato di attuazione	Relazione di AV sullo stato di attuazione	Relazione di AV sullo stato di attuazione
215	A. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	A.1-11	Attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014 2018)	Attuazione DGR n. 540/2015 e 207/2016 (PRP 2014-2016)	Formalizzazione piano attuativo programmi 1 - 4 PRP in carica AV per l'anno 2017		approvazione atti di Arca Vasta	approvazione atti di Arca Vasta	approvazione atti di Arca Vasta	approvazione atti di Arca Vasta	approvazione atti di Arca Vasta