

Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta 1 - Anno 2012

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 223/2013)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIMENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	"Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	60	388.162.913	99,2%	Fig. 1 All. 1 alla Relazione DG (AIE) Del. 423/2013 (A2-COSTI SSR - Della MPSSN IV RPT - Sterilizz. Ammort. Direzione)	390.179.269	0,52%	100,0%	60,0
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 233/2013	100%		Si veda Allegato OBIETTIVI SANITARI			35,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
TOTALE										95,0	

ALLEGATO 1
 DETERMINAZIONE 741/DG
 DEL 02 DIC 2016

Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta 2 - Anno 2012											
SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 223/2013)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIMENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	60	688.706.519	99,2%	1° pag. 1° Ali. 1 alla Relazione DG (AILE) Det. 423/2013 (A2-COSTI SSR - Delta MPSSN IV RPT - Sterilizz. Ammor. Direzione)	706.693.988	1,14%	99,7%	59,8
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 233/2013	100%		si veda Allegato OBIETTIVI SANITARI			40,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
TOTALE										99,8	

Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta 3 - Anno 2012											
SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 223/2013)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIMENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	60	538.826.902	99,5%	Pag. 1 All. 1 alla Relazione DG (AUE) Det. 423/2013 (A2- COSTI SSR - Data MPSSN IV RPT - Steriliz. Anamnt. Circezionale)	538.265.724	-0,10%	100,0%	60,0
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 233/2013	100%		Si veda Allegato OBIETTIVI SANITARI			34,2
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
TOTALE										94,2	

Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta 4 - Anno 2012											
SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Del. 223/2013)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIMENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	60	240.832.415	99,8%	Pag. 1 All. 1 alla Relazione DG (AUE) Del. 423/2013 (A2-COSTI SSR - Delta MPSSN IV RPT - Sterilizz. Ammort. Direzione)	242.084.492	0,51%	99,7%	59,3
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Del. 233/2013	100%		Si veda Allegato OBIETTIVI SANITARI			40,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
TOTALE										99,8	

Criteri di valutazione Direttore di Area Vasta 5 - Anno 2012											
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 233/2013)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIMI ENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. b dell'Allegato 1)	60	375.044.333	99,5%	Pag. 1 All. 1 alla Relazione DG (A.I.E) Det. 423/2013 (A2-COSTI SSR - Delta MPSSN IV RPT - Sterilizz. Annot. Direzione)	373.111.903	-0,52%	100,0%	60,0
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 233/2013	100%		Si veda Allegato	OBIETTIVI SANITARI		40,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
TOTALE										100,0	

Schema di valutazione Direttore di Area Vasta 1 - Anno 2013											
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 30/2014)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIM ENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto dei "Totale costi di esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	Rispetto dei "Totale costi di esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	40	365.339.869	100% (scost <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%)	Fig. 1 AL 1 alla Relazione DG (All.E) Det. 3462014 (AZ-COSTI SSR - Delta MPSSN - RP - Contributi altri sogg. pubblici)	365.211.930 *	-0,03%	100,0%	40,0
	Rispetto vincolo TD		-30% rispetto al valore del 2009	10	10.491.101	100,0%		9.313.744	-11,22%	100,0%	10,0
	Rispetto vincolo Spending review su dispositivi medici		-6,06% rispetto al valore del IV trimestre 2012	2	7.046.584	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		7.989.116	13,38%	100,0%	2,0
	Rispetto vincolo Spending review su beni e servizi		-1,0% rispetto al valore del IV trimestre 2012	8	40.203.919	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		41.399.624	2,87%	100,0%	8,0
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 30/2014			Si veda l'legato OBIETTIVI SANITARI			37,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
* Valore comunicato con nota prot. ASURDG n. 4689 del 12/2/2016, depurato dell'importo, considerato ammissibile, comunicato dall'Area Vasta 1 con nota prot. ASURAV1 n. 23474 del 18/3/2016, pari a € 252.540,00, relativo all'applicazione del Decreto n. 35/SAN del 3/4/2014.										TOTALE	97,0

Schada di valutazione Direttore di Area Vasta 3 - Anno 2013											
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 30/2014)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIMENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto dei "Totale costi di esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	40	499.925.454	100% (scost <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%)	Relazione DG (All E) Det. 30/2014 (A2-COSTI SSR - Della MPSSN - RP - Contributi altri soggetti pubblici)	497.279.956	-0,53%	100,0%	40,0
	Rispetto vincolo TD		-30% rispetto al valore del 2009	10	6.581.990	100,0%		6.471.691	-1,68%	100,0%	10,0
	Rispetto vincolo Spending review su dispositivi medici		-6,06% rispetto al valore del IV trimestre 2012	2	16.189.705	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		17.578.325	8,51%	100,0%	2,0
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto vincolo Spending review su beni e servizi		-10% rispetto al valore del IV trimestre 2012	8	55.245.488	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		47.778.043	-13,52%	100,0%	8,0
	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 30/2014	si veda Allegato 2 Det. 30/2014		si veda Allegato OBIETTIVI SANITARI			37,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
TOTALE										97,0	

Schema di valutazione Direttore di Area Vasta 4 - Anno 2013											
SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 30/2014)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIM ENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	40	225.873.939	100% (scost <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%)	Pag. 1 All. 1 alla Relazione DG (All.E) Det. 3-6/2014 (A2-COSTI SSR - Delta MPSSN - RP - Contributi altri sogg. pubblici)	226.081.536 **	0,09%	75,0%	30,0
	Rispetto vincolo TD		-30% rispetto al valore del 2009	10	5.603.534	100,0%		3.513.605	-37,30%	100,0%	10,0
	Rispetto vincolo Spending review su dispositivi medici		-8,06% rispetto al valore del IV trimestre 2012	2	7.594.464	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		9.508.432	25,20%	0,0%	0,0
	Rispetto vincolo Spending review su beni e servizi		-10% rispetto al valore del IV trimestre 2012	8	24.879.389	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		25.484.537	2,43%	78,1%	6,2
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 30/2014	si veda Allegato 2 Det. 30/2014		Si veda Allegato OBIETTIVI SANITARI			37,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
										TOTALE	83,2

** Valore comunicato con nota prot. ASUR/DG n. 4689 del 12/2/2016, depurato dell'imponibile, considerato ammissibile, comunicato dall'Area Vasta 4 con mail del 24/3/2016, pari a € 4.182.536,08, relativo al riconoscimento, solo successivamente alla chiusura del consuntivo 2013, di una quota di budget collegata ai servizi ospedalieri e territoriali insistenti nel territorio di Armandola trasferiti da AV5 a AV4 e a maggiori accantonamenti per cause sopraggiunte solo in sede di consuntivo.

Scheda di valutazione Direttore di Area Vasta 5 - Anno 2013											
SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO (Det. 30/2014)	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO (Val. rilevato - Val. atteso) / Val. atteso	% RAGGIUNGIMENTO	PUNTEGGIO
Economico - finanziario	Rispetto del Budget economico complessivo	Rispetto del "Totale esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	Rispetto del "Totale costi di esercizio" (col. a dell'Allegato 1)	40	323.480.416	100% (scost. <=0%) 75% (scost. >0% e <=0,1%) 50% (scost. >0,1% e <=0,2%) 30% (scost. >0,2% e <=0,3%) 0% (scost. >0,3%)	789 - 1 AL - 1 alla Relazione DG (A1E) Det. 346/2014 (A2-COSTI SSR - Della MPSSN - RP - Contributi altri segg. pubblici)	315.259.647	-2,54%	100,0%	40,0
	Rispetto vincolo TD		-30% rispetto al valore del 2009	10	7.132.462	100,0%		6.405.493	-10,18%	100,0%	10,0
	Rispetto vincolo Spending review su dispositivi medici		-6,06% rispetto al valore del IV trimestre 2012	2	13.757.092	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		16.116.493	17,15%	100,0%	2,0
Efficacia ed appropriatezza organizzativa	Rispetto vincolo Spending review su beni e servizi		-10% rispetto al valore del IV trimestre 2012	8	40.132.043	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Budget economico complessivo		41.078.101	2,36%	100,0%	8,0
	Rispetto degli obiettivi sanitari			40	si veda Allegato 2 Det. 30/2014	si veda Allegato 2 Det. 30/2014		Si veda Allegato OBIETTIVI SANITARI			37,0
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti											
Apprendimento e crescita dell'organizzazione											
TOTALE										97,0	

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 1 - Punteggio
A.1 Appropriatelyzza	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<=42,4%)	Standard 95%	5	SDO	866/1850=46,8%	100%	5,0
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (<=59,4%)	Standard 95%			95/175=54,3%		
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici (<=26,6%)	Standard 95%			977/1177=23,4%		
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (<=52,4%)	Standard 95%			34/168=20,2%		
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici (<=19,4)	Standard 95%			804/5877=13,7%		
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni (<=4,84%)	Standard 95%			31/4275=0,7%		
	% parti cesarei sul totale dei parti (<=33,7%)	Standard 95%			211/701=30,1%		
A.2 Riduzione mobilità passiva (Strutture pubbliche e private)	coronarografia (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011) [Solo AV3 e AV5]	Standard 90%	5	SDO	27/35=23% Indice Performance a 90gg. 93% 5/14=64% Indice Performance a 90gg. 100% 28/33=15% Indice Performance a 90gg. 64% 145/154=6% 38/59=35%	99%	0,0
	tumori prostata (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%					
	tumori colon retto (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%					
	tumori mammella (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%					
	interventi utero (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%					
	interventi sul ginocchio (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%					
	protesi d'anca (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%					

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 1 - Punteggio
B.1 Cure palliative	Completazione tabella relativa alle cure palliative nell'ambito degli adempimenti LEA per l'anno 2012 e invio alla direzione generale ed al DSSS entro il 31/01/2013	Documentazione da inviare entro la data stabilita	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012 - Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	Tabella compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	100%	1
B.2 Cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nell'Area Vasta (indicatori previsti nella legge 38)	Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012	100% strutture ospedaliere hanno avviato la raccolta dati del dolore sulla cartella clinica	100%	1
C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasta	Documento di budget 2012 contenente, tra gli altri, obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	Raggiunto se nel documento di budget 2012 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2
D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Determine del direttore di AV che definiscono l'utilizzo dei fondi vincolati assegnati	Determine approvate entro il 31/01/2013	0,5	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	Det. 46/AV3 del 16/01/2013	100%	0,5

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 1 - Punteggio	
<p>D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.</p>	Indicatori GISMA per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	3,4	Survey 2013 - dato estensione 2012	16.352/38.359 = 42,6%	100%	3,4	
	Indicatori GISCOR per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale			35.193/79.364 = 44,3%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici	Rispetto Standard estensione al 33% annuale			21.062/100.006 = 21,1%			
	Colonscopie screening	Aumento 20% rispetto al 2010	220/143 = 154%					
	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia	Rif.: DGR 1856/10 Linea 3.3.1 e 3.4.1 90% dei punti nascita delle strutture dell'AV effettuano screening udito e vista prima della dimissione	1 su 1 = 100%					
	Messa a regime offerta vaccinale	Rif. DGR 1856/10 Linea 2.4.1	Vacc. antipneumococcico (94,38%) e antil meningococcico (73,2%) > 80%					
	Ambiente e salute: gestione integrata siti inquinati	Rif.: DGR 1856/10 Linea 2.7.1 Avvio sperimentazione in AV della procedura ASUR/ARPAM concordata dal Gruppo Tecnico Regionale e prevista dalla linea PRP specifica	SI		Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012			
	Sorveglianza epidemiologica stili di vita	Rif. DGR 1856/10 - sorveglianze Mantenimento sorveglianza "Passi" e elaborazione "profilo di salute della popolazione in Area Vasta"	SI					
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport, Med Legale	Utilizzo unico in AV del software fornito dall'azienda	SI					
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali	Rispetto programma 2012	SI					
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08	100% svolgimento programmi approvati da ciascun "Organismo provinciale" su indicazioni Ufficio Operativo Regionale	100%					
	% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi	100% fondi impegnati / fondi riscossi	100%		Nota prot. 13271 del 16/06/2011 e Allegato 4.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014			

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 1 - Punteggio
E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscano la implementazione richiesta	Atti formali approvati (SI / No)	0,5	Relazione al bilancio consuntivo 2012 paragrafo sulla Prevenzione (Det ASUR/DG n. 613/2012)	SI	100%	0,5
	Inserimento dall'attività nel sistema SIVA	Raggiungimento standard regionali			7704/8187=94%		
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	> 90 %			7842/8371=93,7%		
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi	100%			127/127=100%		
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	100%			128/128=100%		
	% campionamenti effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	> 90 %			164/176=93,2%		
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	99,90%			608/608=100%		
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia	> 1 per Distretto	3,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	>1 per Distretto	100%	3,4
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fillosanitari	100%			33 effettuati su 33 programmati = 100%		
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale	< anno '11			10/430=2,3%<2,7% anno prec.		
% rivenditori ingresso farmaci controllati	100%			4/4=100%			
% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi	> 5 % capi			2393/25675=9,3%			
% fondi sanzioni sicurezza alimentare impegnati / fondi assegnati all'AV	100%			100%			
F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata	Progettazione PUA di Area Vasta	Presentazione di un piano di Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare, con relativo bacino di utenza di riferimento	1,6	Allegato 6.3 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6
F.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	Relazione dell'AV sullo stato di realizzazione del piano industriale	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 1 - Puntaggio
F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Presentazione piano di sviluppo Case della Salute secondo il piano di AV	Presentazione progetti entro 2 mesi dall'assegnazione delle relative risorse aggiuntive in BDG	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 6943 del 08/03/2015	100%	100%	1,6
	Relazione, da inviare alla direzione generale entro l'1/12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli utilizzatori dell'assegno di cura.	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV					
	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	ADI 799/7 (in relazione alle risorse assegnate in Budget) - messa a regime flusso SJAD					
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	- 100% messa a regime di tutti i progetti; - per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale					
F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n° 92 del 29/07/2009	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 17314 del 08/08/2014	100%	100%	1,2
	Implementazione di azioni di potenziamento	Utilizzo dei costi cassami per il mantenimento degli ospiti ex OCPP nei limiti del Budget Assegnato					
F.5 Superamento delle disomogeneità organizzative delle UMEE	Piano di graduale omogeneizzazione del personale dedicato all'attività UMEE	Utilizzo di un costo di riferimento rilevato quale media delle 3 strutture ASUR più efficienti per l'omogeneizzazione degli standard in Area Vasta	0,8	Allegato 6.5 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,8
	Attivazione sezione di Osservazione psichiatrica nella casa circondariale di Ascoli Piceno (Accordo Stato-Regioni 13/10/2011)	Rispetto del modello organizzativo elaborato dal Coordinamento per la salute in carcere (Riferimento DGRM 788/12 e Nota prot. DSSS n. 8417 del 14/06/2012)					
F.6 Medicina Penitenziaria	Presse in carico dei soggetti dichiarati dimissibili dall'OPG di riferimento	100% dei pazienti dimessi che vengono presi in carico (Riferimento Nota prot. DSSS n. 7525 del 11/07/2012)	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	Non di competenza	100%	1,2
		0 pazienti presi in carico su 0 dimessi					
G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Effettuazione e rendicontazione delle azioni finalizzate all'implementazione del piano aziendale per la sicurezza la gestione del rischio clinico	Presentazione entro l'1/12/2012	0,7	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	100%	100%	0,7

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 1 - Punteggio		
G 3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri entro il 31/12/2012	0,4	Allegato 7.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,4		
G 4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio della implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Compilazione dei questionari di monitoraggio regionale inviati dall'ARS, relativi alle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella	Trasmissione alla direzione generale e all'ARS Marche entro la data definita dall'organismo regionale	0,9	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,9		
H.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione Spesa Farmaceutica Netta	Riduzione complessiva di oltre 9.000.000 (rispetto valore iscritto a bilancio preventivo 2011)	3,2	Bilancio 2012	5.231.722				
								IPA ATC A02BC. % DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	99,94%-86,82%=3%
								STATINE ATC C10AA. % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	-8,7%
								STATINE ATC C10AA. % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	73,25%-40,58%=81%
								SSRI ATC ATC N06AB. % DDD non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	-31%
								SSRI ATC ATC N06AB. % DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	70,23%-71,29%=-1%
								SARTANI ATC C09C E C09D. % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	-0,7%
	Dati SFERA %DDD	72,06%-72,61%=-1%							
	Dati SFERA Costo DDD	-24%							

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 1 - Punteggio
H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica di distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI		2,4
	Volume distribuzione diretta. Incremento in valore e DDD della distribuzione diretta post ricovero	n. assistiti dimessi / n. assistiti che hanno ricevuto almeno una prescrizione/fornitura dalla farmacia ospedaliera		SDO/File F		-39,0% Incremento Valore 2012/2011 del 143,98% Incremento DDD 2012/2011 del 13,71%	
H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Predisposizione del PTO di AV	Pubblicazione web del PTO di AV	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI		2,4
	% spesa rispetto all'anno precedente	Riduzione del oltre l'1,5% della spesa ospedaliera		Allegato I Bilancio consuntivo 2012 (cod. 16)	-14,0%	100%	
	Riduzione spesa ospedaliera con esclusione di quella rendicontata con il File F	% unità possologiche a brevetto scaduto per i farmaci antimicrobici per uso sistemico cod ATC 1 livello "J" => 2011		AREAS	42,8% nel 2011 - 45,36% nel 2012		
			40				35,0

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 2 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 2 - Punteggio
A.1 Appropriata	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<=42,4%)	Standard 95%	5	SDO	2460/6299=39,1%	100%	5,0
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (<=59,4%)	Standard 95%			215/445=49%		
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici (<=26,6%)	Standard 95%			4728/16398=28,8%		
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (<=52,4%)	Standard 95%			1331/2520=52,8%		
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici (<=19,4%)	Standard 95%			2910/17054=17,1%		
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni (<=4,84%)	Standard 95%			188/10007=1,9%		
	% parti cesarei sul totale dei parti (<=33,7%)	Standard 95%			833/2886=28,8%		
A.2 Riduzione mobilità passiva (Strutture pubbliche e private)	coronarografia (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011) [Solo AV3 e AV5]	Standard 90%	5	SDO	48/42=114%	100%	5,0
	tumori prostata (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			Indice Performance a 90gg: 67%		
	tumori colon retto (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			Indice Performance a 90gg: 96%		
	tumori mammella (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			Indice Performance a 90gg: 100%		
	Interventi utero (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			Indice Performance a 90gg: 111/129=-14%		
	interventi sul ginocchio (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%			Indice Performance a 90gg: 88%		
	protesi d'anca (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%			Indice Performance a 90gg: 298/335=-11%		
		Standard 90%			Indice Performance a 90gg: 228/213=7%		

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 2 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 2 - Punteggio
B.1 Cure palliative	Completazione tabella relativa alle cure palliative nell'ambito degli adempimenti LEA per l'anno 2012 e invio alla direzione generale ed al DSSS entro il 31/01/2013	Documentazione da inviare entro la data stabilita	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012 - Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	100%	1
B.2 Cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nell'Area Vasta (Indicatori previsti nella legge 38)	Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012	100% strutture ospedaliere hanno avviato la raccolta dati del dolore sulla cartella clinica	100%	1
C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasta	Documento di budget 2012 contenente, fra gli altri, obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	Raggiunto se nel documento di budget 2012 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2
D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Determine del direttore di AV che definiscano l'utilizzo dei fondi vincolati assegnati	Determine approvate entro il 31/01/2013	0,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	Det. 46/AV3 del 16/01/2013	100%	0,6

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 2 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 2 - Punteggio	
D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P. Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.	Indicatori GISMA per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	3,4	Survey 2013 - dato estensione 2012	31.412/60.307 = 52,1%	100%	3,4	
	Indicatori GISCOR per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale			65.452/109.874 = 59,6%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici	Rispetto Standard estensione al 33% annuale			52.819/133.434 = 39,6%			
	Colonscopie screening	Aumento 20% rispetto al 2010			613/554 = 111%			
	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia	Rif: DGR 1856/10 Linee 3.3.1 e 3.4.1 90% dei punti nascita delle strutture dell'AV effettuano screening udito e vista prima della dimissione				3 su 3 = 100%		
	Messa a regime offerta vaccinale	Rif: DGR 1856/10 Linea 2.4.1				Vacc. antipneumococcico (92%) e antinfluenzale (84%) > 80%		
	Ambiente e salute: gestione integrata siti inquinati	Rif: DGR 1856/10 Linea 2.7.1 Avvio sperimentazione in AV della procedura ASUR/ARPAM concordata dal Gruppo Tecnico Regionale e prevista dalla linea PRP specifica			Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI		
	Sorveglianza epidemiologica stili di vita	Rif: DGR 1856/10 - sorveglianza Mantenimento sorveglianza "passi" e elaborazione "profilo di salute della popolazione in Area Vasta"				SI		
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport, Med Legale	Utilizzo unico in AV del software fornito dall'azienda				SI		
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali	Rispetto programma 2012				SI		
Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08	100% svolgimento programmi approvati da ciascun "Organismo provinciale" su indicazioni Ufficio Operativo Regionale				100%			
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 Impegnati / riscossi	100% fondi impegnati / fondi riscossi			Nota prot. 13271 del 16/06/2011 e Allegato 4.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%			

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 2 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 2 - Punteggio	
E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscano la implementazione richiesta	Atti formali approvati (SI / No)	0,6	Relazione al bilancio consuntivo 2012 paragrafo sulla Prevenzione (Det ASUR/DG n. 613/2012)	SI	100%	0,6	
	Inserimento dati attività nel sistema SIVA	Raggiungimento standard regionali			17/1821=0,9%			
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	> 90 %			9962/10546=94,5%			
	% allerte alimentari e mangimistiche attive quali seguono sopralluoghi	100%			161/156=103%			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza prevista	100%			31/31=100%			
	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	> 90 %			410/414=99%			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	99,90%			665/665=100%			
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla cellachia	> 1 per Distretto		3,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabella Relazione DAV Bilancio 2012	> 1 per Distretto	100%	3,4
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di filossaniti	100%			78 effettuati su 78	78 effettuati su 78		
	% alimenti non conformi alimenti prelevati in controllo ufficiale	< anno '11			8/354=2,3% < 3,2% anno prec.	8/354=2,3% < 3,2% anno prec.		
% rivenditori ingrosso farmaci controllati	100%			3/3=100%	3/3=100%			
% Az. Ovicaprine controllate per Ident. e reg. anagrafi	> 5 % capi			7563/14598=51,9%	7563/14598=51,9%			
% fondi sanzioni sicurezza alimentare impegnati / fondi assegnati all'AV	100%			100%	100%			
F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata	Progettazione PUA di Area Vasta	Presentazione di un piano di Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare, con relativo bacino di utenza di riferimento	1,6	Allegato 6.3 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6	
F.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	Relazione dell'AV sullo stato di realizzazione del piano industriale	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV	1,5	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,5	

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatori	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 2 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 2 - Punteggio
F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24 Relazione, da inviare alla direzione generale entro l' 1/12 sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del 'patto' sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura. Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambienti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	Presentazione progetti entro 2 mesi dall'assegnazione delle relative risorse aggiuntive in BDG	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 6943 del 06/03/2015	100%	100%	1,6
		Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV			100%		
		ADI 7997 (in relazione alle risorse assegnate in Budget) - messa a regime flusso SIAD			100%		
		100% messa a regime di tutti i progetti; - per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale			100%		
F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n° 92 del 29/07/2009 Implementazione di azioni di potenziamento	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale Utilizzo dei costi cassanji per il mantenimento degli ospiti ex OOPP nei limiti del Budget assegnato	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 17314 del 08/08/2014	100%	100%	1,2
		Utilizzo di un costo di riferimento rilevato quale media delle 3 strutture ASUR più efficienti per l'omogeneizzazione degli standard in Area Vasta	0,8	Allegato 6.5 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,8
F.5 Superamento delle disomogeneità organizzative delle UMEE	Piano di graduale omogeneizzazione del personale dedicato all'attività UMEE Attivazione sezione di Osservazione psichiatrica nella casa circondariale di Ascoli Piceno (Accordo Stato-Regioni 13/10/2011)	Rispetto del modello organizzativo elaborato dal Coordinamento per la salute in carcere (Riferimento DGRM 766/12 e Nota prot. DSSS n. 6417 del 14/06/2012)	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	Non di competenza	100%	1,2
		100% dei pazienti dimessi che vengono presi in carico (Riferimento Nota prot. DSSS n. 7525 del 11/07/2012)			2 pazienti presi in carico su 2 dimessi		
G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Effettuazione e rendicontazione delle azioni finalizzate all'implementazione del piano aziendale per la sicurezza la gestione del rischio clinico	Presentazione entro l' 11/2/2012	0,7	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	100%	100%	0,7

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 2 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 2 - Punteggio		
G.3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri entro il 31/12/2012	0,4	Allegato 7.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,4		
G.4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio della implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Compilazione dei questionari di monitoraggio regionale inviati dall'ARS, relativi alle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella	Trasmissione alla direzione generale e all'ARS Marche entro la data definita dall'organismo regionale	0,9	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,9		
H.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione Spesa Farmaceutica Netta	Riduzione complessiva di oltre 9.000.000 (rispetto valore iscritto a bilancio preventivo 2011)	3,2	Bilancio 2012	-	7.793.286			
		IPA ATC A02BC % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente.						Dati SFERA %DDD	99,97%-96,08%=4%
		STATINE ATC C10AA % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente.						Dati SFERA Costo DDD	-10,0%
		SSRI ATC N06AB % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente.						Dati SFERA %DDD	76,33%-34,07%=124%
		SARTANI ATC C09C E C09D % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente.						Dati SFERA Costo DDD	-35%
								Dati SFERA %DDD	61,4%-62,04%=-1%
								Dati SFERA Costo DDD	-1,2%
	Dati SFERA %DDD	67,99%-71,01%=-4%							
	Dati SFERA Costo DDD	-22%							

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 2 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 2 - Punteggio
H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (speciazione della ricetta).	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2,4
	Volume distribuzione diretta: Incremento in valore e DDD della distribuzione diretta post ricovero	n. assistiti dimessi / n. assistiti che hanno ricevuto almeno una prescrizione/fornitura dalla farmacia ospedaliera		SDO/File F	15,6%		
H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Predisposizione del PTO di AV	Pubblicazione web del PTO di AV	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2,4
	% spesa rispetto all'anno precedente	Riduzione del oltre l'1,5% della spesa ospedaliera		Allegato I Bilancio consuntivo 2012 (cod. 18)	-11,2%		
	Riduzione spesa ospedaliera con esclusione di quella rendicontata con il File F	% unità posologiche a brevetto scaduto per i farmaci antimicrobici per uso sistemico cod ATC 1 livello "J" >= 2011		AREAS	47,7% nel 2011 - 48,9% nel 2012		
			40				40,0

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio
A.1 Appropriata	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<42,4%)	Standard 95%	5	SDO	2414/7097=34%	100%	5,0
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. ($\geq 59,4\%$)	Standard 95%			351/508=69,1%		
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici ($\geq 26,6\%$)	Standard 95%			3976/19572=20,3%		
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (<52,4%)	Standard 95%			1104/2333=47,3%		
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici ($\leq 19,4$)	Standard 95%			2634/16124=16,3%		
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni (<4,84%)	Standard 95%			237/10114=2,3%		
	% parti cesarei sul totale dei parti (<33,7%)	Standard 95%			818/2715=30,1%		
A.2 Riduzione mobilità passiva (Strutture pubbliche e private)	conorografia (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011) [Solo AV3 e AV5]	Standard 90%	5	SDO	308/271=13,7%	100%	5,0
	tumori prostata (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			38/45=8% Indice Performance a 90gg: 95%		
	tumori colon retto (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			150/144=4% Indice Performance a 90gg: 98%		
	tumori mammella (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			44/43=2,3% Indice Performance a 90gg: 98%		
	interventi utero (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			124/126=2% Indice Performance a 90gg: 86%		
	interventi sul ginocchio (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%			349/372=6%		
	protesi d'anca (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%			148/177=16%		

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio
B.1 Cure palliative	Completazione tabella relativa alle cure palliative nell'ambito dagli adempimenti LEA per l'anno 2012 e invio alla direzione generale ed al DSSS entro il 31/01/2013	Documentazione da inviare entro la data stabilita	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012 - Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	100%	1
B.2 Cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nell'Area Vasia (Indicatori previsti nella legge 38)	Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012	100% strutture ospedaliere hanno avviato la raccolta dati del dolore sulla cartella clinica	100%	1
C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasia	Documento di budget 2012 contenente, tra gli altri, obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	Raggiunto se nel documento di budget 2012 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabella Relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2
D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Determine del direttore di AV che definiscano l'utilizzo dei fondi vincolati assegnati	Determine approvate entro il 31/01/2013	0,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabella Relazione DAV Bilancio 2012	Det. 46/AV/3 del 16/01/2013	100%	0,6

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio	
<p>D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P. Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.</p>	Indicatori GISMA per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	3,4	Survey 2013 - dato estensione 2012	12.582/34.923 = 36%	97%	0	
	Indicatori GISCOR per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale			19.089/73.655 = 25,9%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici	Rispetto Standard estensione al 33% annuale			30.767/83.187 = 37%			
	Colonscope screening	Aumento 20% rispetto al 2010	458/434 = 108%					
	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia	Rif.: DGR 1856/10 Linee 3.3.1 e 3.4.1 90% dei punti nascita delle strutture dell'AV effettuano screening udito e vista prima della dimissione	3 su 3 = 100%					
	Messa a regime offerta vaccinale	Rif. DGR 1856/10 Linea 2.4.1	Vacc. antipneumococcico (91%) e antilmeningococcico (80%) > 80%					
	Ambiente e salute: gestione integrata siti inquinati	Rif.: DGR 1856/10 Linea 2.7.1 Avvio sperimentazione in AV della procedura ASUR/ARPAM concordata dal Gruppo Tecnico Regionale e prevista dalla linea PRP specifica	SI		Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI		
	Sorveglianza epidemiologica stili di vita	Rif.: DGR 1856/10 - sorveglianze Mantenimento sorveglianza "Passi" e elaborazione "profilo di salute della popolazione in Area Vasta" dall'azienda	SI			SI		
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport, Med Legale	Utilizzo unico in AV del software fornito dall'azienda	SI			SI		
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali	Rispetto programma 2012	100% svolgimento programmi approvati da ciascun "Organismo provinciale" su Indicazioni Ufficio Operativo Regionale			100%		
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08					100%		
	% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 Impegnati / riscossi		100% fondi impegnati / fondi riscossi		Nota prot. 13271 del 16/06/2011 e Allegato 4.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%		

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio	
E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscano la implementazione fitchiesta	Atti formali approvati (SI / No)	0,6	Relazione al bilancio consuntivo 2012 paragrafo sulla Prevenzione (Det ASUR/DG n. 613/2012)	SI	100%	0,6	
	Inserimento dati attività nel sistema SIVA	Raggiungimento standard regionali			100%			
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	> 90 %			4834/5312=91%			
	% allerte alimentari e marginistiche alle quali seguono sopralluoghi	100%			137/137=100%			
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	100%			11/11=100%			
	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	> 90 %			244/246=99,2%			
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	99,90%			1528/1528=100%			
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia	> 1 per Distretto		3,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabella Relazione DAV Bilancio 2012	> 1 per Distretto	100%	3,4
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari	100%				50 effettuati su 50 programmati = 100%		
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale	< anto '11				19/375=5,1% < 5,3% anno prec.		
% rivenditori ingrosso farmaci controllati	100%				10/10=100%			
% Az. Oviceprine controllate per ident. e reg. anagrafi	> 5 % capi				9119/81048=14,9%			
% fondi sanzioni sicurezza alimentare impegnati / fondi assegnati all' AV	100%			Allegato 5.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%			
F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata	Progettazione PUA di Area Vasta	Presentazione di un piano di Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare, con relativo bacino di utenza di riferimento	1,6	Allegato 6.3 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6	
F.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	Relazione dell'AV sullo stato di realizzazione del piano industriale	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6	

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio
F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Presentazione piano di sviluppo Case della Salute secondo il piano di AV	Presentazione progetti entro 2 mesi dall'assegnazione delle relative risorse aggiuntive in BDG	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 8943 del 06/03/2015	100%	100%	1,6
	Relazione, da inviare alla direzione generale entro l'1/12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.	Relazione sulla sperimentazione dei modelli previsti nei PAV			100%		
Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	ADI 799/7 (in relazione alle risorse assegnate in Budget) - messa a regime flusso SIAD	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 8943 del 06/03/2015	100%	100%	1,6
		- 100% messa a regime di tutti i progetti; - per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale			100%		
F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n° 92 del 29/07/2009	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 17314 del 08/08/2014	100%	100%	1,2
	Implementazione di azioni di potenziamento	Utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti ex COOP nei limiti del Budget assegnato			100%		
F.5 Superamento delle disomogeneità organizzative delle UMEE	Piano di graduale omogeneizzazione del personale dedicato all'attività UMEE	Utilizzo di un costo di riferimento rilevato quale media delle 3 strutture ASUR più efficienti per l'omogeneizzazione degli standard in Area Vasta	0,8	Allegato 6.5 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,8
		Rispetto del modello organizzativo elaborato dal Coordinamento per la salute in carcere (Riferimento DGRM 768/12 e Nota prot. DSSS n. 6417 del 14/05/2012)			100%		
F.6 Medicina Penitenziaria	Attivazione sezione di Osservazione psichiatrica nella casa circondariale di Ascoli Piceno (Accordo Stato-Regioni 13/10/2011)	100% dei pazienti dimessi che vengono presi in carico (Riferimento Nota prot. DSSS n. 7525 del 11/07/2012)	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	Non di competenza	100%	1,2
	Preso in carico dei soggetti dichiarati dimissibili dall'CPG di riferimento	0 pazienti presi in carico su 0 dimessi			100%		
G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Effettuazione e rendicontazione delle azioni finalizzate all'implementazione del piano aziendale per la sicurezza la gestione del rischio clinico	Presentazione entro l' 1/12/2012	0,7	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	100%	100%	0,7

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio			
G.3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri entro il 31/12/2012	0,4	Allegato 7.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,4			
G.4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio della implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Compilazione dei questionari di monitoraggio regionale inviati dall'ARS, relativi alle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella	Trasmissione alla direzione generale e all'ARS Marche entro entro la data definita dall'organismo regionale	0,9	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,9			
H.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione Spesa Farmaceutica Netta	Riduzione complessiva di oltre 9.000.000 (rispetto valore iscritto a bilancio preventivo 2011)	3,2	Bilancio 2012	-	4.032.997				
								IPA ATC A02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Dati SFERA %DDD	99,95%-95,56%=-4%
								STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Dati SFERA Costo DDD	-6,5%
								SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Dati SFERA %DDD	77,67%-38,07%=104%
								SARTANI ATC C09C E C09D: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	Dati SFERA Costo DDD	-34%
									Dati SFERA %DDD	65,52%-65,38%=0%
									Dati SFERA Costo DDD	-2,2%
	Dati SFERA %DDD	88,92%-71,09%=-3%								
	Dati SFERA Costo DDD	-23%								

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio
H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (speciezione della ricetta).	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2,4
	Volume distribuzione diretta Incremento in valore e DDD della distribuzione diretta post ricovero	n. assistiti dimessi / n. assistiti che hanno ricevuto almeno una prescrizione/fornitura dalla farmacia ospedaliera		SDO/File F	6,9%		
H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Predisposizione del PTO di AV	Pubblicazione web del PTO di AV	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI	98%	0,0
	% spesa rispetto all'anno precedente	Riduzione del oltre l'1,5% della spesa ospedaliera		Allegato I Bilancio consuntivo 2012 (cod. 18)	5,6%		
	Riduzione spesa ospedaliera con esclusione di quella rendicontata con il File F	% unità posologiche a brevetto scaduto per i farmaci antimicrobici per uso sistemico cod ATC 1 livello "J" >= 2011		AREAS	54,7% nel 2011 < 56,4% nel 2012		
			40			34,2	

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio				
A.1 Approprietezza	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<42,4%)	Standard 95%	5	SDO	358/1894=18,9%	100%	5,0				
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (≥59,4%)	Standard 95%			149/311=47,9%						
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici (≤26,6%)	Standard 95%			1895/6972=24,3%						
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (≤52,4%)	Standard 95%			399/706=56,5%						
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici (≤19,4)	Standard 95%			1080/6867=15,5%						
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni (≤4,84%)	Standard 95%			133/4476=3%						
	% parti cesarei sul totale dei parti (≤33,7%)	Standard 95%			321/806=35,4%						
	coronarografia (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011) [Solo AV3 e AV5]	Standard 90%			5			SDO	20/22=91%	100%	5,0
	tumori prostata (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 80%							Indice Performance a 90gg: 100%		
	tumori colon retto (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 80%							Indice Performance a 90gg: 100%		
tumori mammella (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 80%	Indice Performance a 90gg: 100%									
interventi utero (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 80%	Indice Performance a 90gg: 100%									
interventi sul ginocchio (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 80%	Indice Performance a 90gg: 52%									
protesi d'anca (Mantenimento Punti DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 80%	Indice Performance a 90gg: 52%									
	Standard 90%	30/45=33%									
	Standard 90%	67/69=3%									

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio
B.1 Cure palliative	Compilazione tabella relativa alle cure palliative nell'ambito degli adempimenti LEA per l'anno 2012 e invio alla direzione generale ed al DSSS entro il 31/01/2013	Documentazione da inviare entro la data stabilita	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012 - Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	Tabella compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	100%	1
B.2 Cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nell'Area Vasta (Indicatori previsti nella legge 39)	Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012	100% struttura ospedaliera hanno avviato la raccolta dati del dolore sulla cartella clinica	100%	1
C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasta	Documento di budget 2012 contenente, tra gli altri, obiettivi basali sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	Raggiunto se nel documento di budget 2012 sono presenti obiettivi basali sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	2	Nota prot. 12110 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2
D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Determina del direttore di AV che definiscano l'utilizzo dei fondi vincolati assegnati	Determina approvate entro il 31/01/2013	0,6	Nota prot. 12110 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	Det. 46/AV3 del 16/01/2013	100%	0,6

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Del. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio	
<p>D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P. Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.</p>	Indicatori GISMA per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	3	Survey 2013 - dato estensione 2012	5.610/21.982 = 25,5%	100%	3,4	
	Indicatori GISCOR per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale			23.926/42.616 = 56,1%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici	Rispetto Standard estensione al 33% annuale			13.205/47.896 = 27,8%			
	Colonscopie screening	Aumento 20% rispetto al 2010	338/46 = 735%					
	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia	Rif. DGR 1856/10 Linee 3.3.1 e 3.4.1 90% dei punti nascita delle strutture dell'AV effettuano screening udito e vista prima della dimissione	1 su 1 = 100%					
	Messa a regime offerta vaccinale	Rif. DGR 1856/10 Linea 2.4.1	Vacc. antipneumococcico (95%) e antil meningococcico (89%) > 80%					
	Ambiente e salute gestione integrata siti inquinati	Rif. DGR 1856/10 Linea 2.7.1 Avvio sperimentazione in AV della procedura ASUR/ARPM concordata dal Gruppo Tecnico Regionale e prevista dalla linea PRP specifica	SI	3,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	3,4
	Sorveglianza epidemiologica siti di vita	Rif. DGR 1856/10 - sorveglianze Mantenimento sorveglianza "Passi" e elaborazione "profilo di salute della popolazione in Area Vasta"	SI					
	Utilizzo sist. Informativo ASUR McL, SISP, Med. Sport, Med Legale	Utilizzo unico in AV del software fornito dall'azienda	SI					
	Implementazione attività C.O. infrastrutturali	Rispetto programma 2012	SI					
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08	100% svolgimento programmi approvati da ciascun "Organismo provinciale" su indicazioni Ufficio Operativo Regionale	100%			100%		
	% fondi sanzioni art. 42 L.F. 11/01 impegnati / riscossi	100% fondi impegnati / fondi riscossi	100%		Nota prot. 13271 del 16/06/2011 e Allegato 4.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%		

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Del. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio	
E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscano la implementazione richiesta	Atti formali approvati (SI / No)	0,6	Relazione al bilancio consuntivo 2012 paragrafo sulla Prevenzione (Del ASUR/DG n. 613/2012)	SI	100%	0,6	
		Inserimento dati attività nel sistema SIVA						
		% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	> 90 %		88/725=12,1%			
		% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi	100%		354/3890=91%			
		% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	100%		22/22=100%			
		% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	> 90 %		12/12=100%			
		% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	99,90%		118/120=98,3%			
		Numero di interventi informali collettivi collegati alla celachia	> 1 per Distretto		1865/1824=102,2%			
		Numero di ispezioni sul controllo della vendita di filossaniferi	100%		> 1 per Distretto			3,4
		% alimenti non conformi alimentari prelevati in controllo ufficiale	< anno '11		30 effettuati su 30 programmati = 100%			
% rivenditori ingrosso farmaci controllati	100%		5/143=3,5%<4,6% anno prec.					
% AZ. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi	> 5 % capi		1/1=100%					
% fondi sanzioni sicurezza alimentare impegnati / fondi assegnati all'AV	100%		10937/23377=46,8%	Allegato 5.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%			
F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata	Progettazione PUA di Area Vasta	Presentazione di un piano di Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attuare, con relativo bacino di utenza di riferimento	1,6	Allegato 6.3 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6	
		Relazione sull'attuazione del piano di Area Vasta						
F.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	Relazione dall'AV sullo stato di realizzazione del piano industriale	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nei PAV	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6	

Allegato 1

Sub-Oiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio
F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Presentazione piano di sviluppo Case della Salute secondo il piano di AV	Presentazione progetti entro 2 mesi dall'assegnazione delle relative risorse aggiuntive in BDG	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 6943 del 09/03/2015	100%	100%	1,6
	Relazione, da inviarsi alla direzione generale entro l'1/12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli utenti dell'Assegno di cura.	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV			100%		
	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	ADI 7gg/7 (in relazione alle risorse assegnate in Budget) - messa a regime flusso SIAD			100%		
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	- 100% messa a regime di tutti i progetti; - per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale			100%		
F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n° 92 del 29/07/2009	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 17314 del 08/08/2014	100%	100%	1,2
	Implementazione di azioni di potenziamento	Utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti ex OOPP nei limiti del Budget assegnato			100%		
F.5 Superamento delle disomogeneità organizzative delle UMEE	Piano di graduale omogeneizzazione del personale dedicato all'attività UMEE	Utilizzo di un costo di riferimento rilevato quale media delle 3 strutture ASUR più efficienti per l'omogeneizzazione degli standard in Area Vasta	0,8	Allegato 6.5 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,8
	Attivazione sezione di Osservazione psichiatrica nella casa circondariale di Ascoli Piceno (Accordo Stato-Regioni 13/10/2011)	Rispetto del modello organizzativo elaborato dal Coordinamento per la salute in carcere (Riferimento DGRM 766/12 e Nota prot. DSSS n. 6417 del 14/06/2012)			Non di competenza		
F.5 Medicina Penitenziaria	Presi in carico dei soggetti dichiarati dimissibili dall'OPG di riferimento	100% dei pazienti dimessi che vengono presi in carico (Riferimento Nota prot. DSSS n. 7525 del 11/07/2012)	1,2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	2 pazienti presi in carico su 2 dimessi	100%	1,2
G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico	Effettuazione e rendicontazione delle azioni finalizzate all'implementazione del piano aziendale per la sicurezza la gestione del rischio clinico	Presentazione entro l'1/12/2012	0,7	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabelle relazione DAV al Bilancio 2012	100%	100%	0,7

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio
G.3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri	Utilizzo della scheda unica di terapia nel 100% dei reparti dei presidi ospedalieri entro il 31/12/2012	0,4	Allegato 7.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,4
			0,9	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,9
G.4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio della implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Riduzione Spesa Farmaceutica Netta	Riduzione complessiva di oltre 9.000.000 (rispetto valore iscritto a bilancio preventivo 2011)	2.785.970	Bilancio 2012	-		
			99,94%-95,1%=5%	Dati SFERA %DDD			
			-8,5%	Dati SFERA Costo DDD			
			72,29%-33,11%=118%	Dati SFERA %DDD			
			-33%	Dati SFERA Costo DDD			
			64,84%-64,37%=1%	Dati SFERA %DDD			
H.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	SARTANI ATC C09C E C09D. % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	% in DDD di sartani associati e non coperti da brevetto rispetto al totale delle DDD delle categorie ATC C09C e C09D >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	3,2	Dati SFERA %DDD			
			-2,9%	Dati SFERA Costo DDD			
			69,35%-72,74%=-5%	Dati SFERA %DDD			
			-25%	Dati SFERA Costo DDD			

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio
H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2,4
	Volume distribuzione diretta: Incremento in valore e DDD della distribuzione diretta post ricovero	n. assistiti dimessi / n. assistiti che hanno ricevuto almeno una prescrizione/fornitura dalla farmacia ospedaliera		SDO/File F	35,1%		
H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Predisposizione del PTO di AV	Pubblicazione web del PTO di AV	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2,4
	% spesa rispetto all'anno precedente	Riduzione del oltre l'1,5% della spesa ospedaliera		Allegato I Bilancio consuntivo 2012 (cod. 18)	8,2%		
	Riduzione spesa ospedaliera con esclusione di quella rendicontata con il File F	% unità posologiche a brevetto scaduto per i farmaci antimicrobici per uso sistemico cod ATC 1 livello "J" >= 2011		AREAS	48,56% nel 2011 < 58,51% nel 2012		
			40				40,0

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio
A.1 Appropriatelyzza	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni ($\leq 42,4\%$)	Standard 95%	5	SDO	2236/5027=44,5%	100%	5,0
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. ($\geq 59,4\%$)	Standard 95%			212/379=55,9%		
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici ($\leq 26,6\%$)	Standard 95%			3603/12635=28,5%		
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) ($\leq 2,4\%$)	Standard 95%			614/1199=51,2%		
	% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici ($\leq 19,4\%$)	Standard 95%			2501/13942=17,9%		
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni ($54,84\%$)	Standard 95%			1478/244=61,8%		
	% parti cesarei sul totale dei parti ($33,7\%$)	Standard 95%			525/1672=31,4%		
	coronarografia (Mantenimento Puntii DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011) [Solo AV3 e AV5]	Standard 90%			3463/11=311,3%		
	tumori prostata (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			2/8=,25%		
	tumori colon retto (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%			63/81=,77%		
tumori mammella (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%	12/12=100%					
interventi utero (Assenza liste d'attesa negli ultimi 5 mesi 2012)	Standard 90%	62/62=100%					
Interventi sul ginocchio (Mantenimento Puntii DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%	116/123=,94%					
protesi d'anca (Mantenimento Puntii DRG negli ultimi 5 mesi rispetto agli ultimi 5 mesi 2011)	Standard 90%	86/90=,96%					
A.2 Riduzione mobilità passiva (Strutture pubbliche e private)			5	SDO	3463/11=311,3%	100%	5,0

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio
B.1 Cure palliative	Compilazione tabella relativa alle cure palliative nell'ambito degli adempimenti LEA per l'anno 2012 e invio alla direzione generale ed al DSSS entro il 31/01/2013	Documentazione da inviare entro la data stabilita	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012 - Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	Tabelle compilate inviate alla PF Ass. Ospedaliera entro il 17 Settembre coerentemente con la richiesta adempimenti LEA	100%	1
B.2 Cartella dolore	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nell'Area Vasta (Indicatori previsti nella legge 38)	Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	1	Nota prot. 18164 del 19/07/2012	100% struttura ospedaliera hanno avviato la raccolta dati del dolore sulla cartella clinica	100%	1
C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasta	Documento di budget 2012 contenente, tra gli altri, obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	Raggiunto se nel documento di budget 2012 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	2	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2
D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Determine del direttore di AV che definiscano l'utilizzo dei fondi vincolati assegnati	Determine approvate entro il 31/01/2013	0,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	Det. 46/AV/3 del 16/01/2013	100%	0,6

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio	
<p>D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.</p>	Indicatori GISMA per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	3,4	Survey 2013 - dato estensione 2012	6.178/27.292 = 22,6%	100%	3,4	
	Indicatori GISCOR per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale			14.214/47.818 = 29,7%			
	Indicatori GISCI per screening oncologici	Rispetto Standard estensione al 33% annuale			15.954/59.282 = 27,4%			
	Colonscopie screening	Aumento 20% rispetto al 2010			182/89 = 204%			
	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia	Rif. DGR 1856/10 Linee 3.3.1 e 3.4.1 90% dei punti nascita della struttura dell'AV effettuano screening udito e vista prima della dimissione				4 su 4 = 100%		
	Messa a regime offerta vaccinate	Rif. DGR 1856/10 Linea 2.4.1				Vacc. antipneumococcico (95%) e antimeningococcico (81%) > 80%		
	Ambiente e salute gestione integrata siti inquinati	Rif. DGR 1856/10 Linea 2.7.1 Avvio sperimentazione in AV della procedura ASUR/ARPAM concordata dal Gruppo Tecnico Regionale e prevista dalla linea PRP specifica			Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012	SI		
	Sorveglianza epidemiologica siti di vita	Rif. DGR 1856/10 - sorveglianze Mantenimento sorveglianza "Passi" e elaborazione "profilo di salute della popolazione in Area Vasta"				SI		
	Utilizzo sist. Informativo ASUR Med., SISP, Med. Sport, Med Legale	Utilizzo unico in AV del software fornito dall'azienda				SI		
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali	Rispetto programma 2012				SI		
	Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08	100% svolgimento programmi approvati da ciascun "Organismo provinciale" su indicazioni Ufficio Operativo Regionale				100%		
	% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi	100% fondi impegnati / fondi riscossi			Nota prot. 13271 del 16/06/2011 e Allegato 4.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%		

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio
E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscano la implementazione richiesta	Atti formali approvati (S/ / No)	0,6	Relazione al bilancio consuntivo 2012 paragrafo sulla Prevenzione (Det ASUR/DG n. 613/2012)	SI	100%	0,6
	Inserimento dati attività nel sistema SIVA	Raggiungimento standard regionali					
	% allevamenti georeferenziali/allevamenti presenti	> 50 %					
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi	100%					
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza prevista	100%					
	% campioni effettuati per PNR e PNMA sui campioni previsti	> 90 %					
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	98,90%					
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia	> 1 per Distretto	3,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabelle Relazione DAV Bilancio 2012			
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari	100%					
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale	< anno '11					
% rivenditori ingresso farmaci controllati	100%						
% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi	> 5 % capi						
% fondi sanzioni sicurezza alimentare impegnati / fondi assegnati all' AV	100%			Allegato 5.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%		
F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi programmazione integrata	Progettazione PUA di Area Vasta	Presentazione di un piano di Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare, con relativo bacino di utenza di riferimento	1,6	Allegato 6.3 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6
F.2 Sviluppo dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	Relazione dell'AV sullo stato di realizzazione del piano industriale	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV	1,6	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,6

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio
F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24	Presentazione piano di sviluppo Case della Salute secondo il piano di AV	Presentazione progetti entro 2 mesi dall'assegnazione delle relative risorse aggiuntive in BDG		100%	100%	1,6
		Relazione, da inviare alla direzione generale entro l'1/12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nel PAV		100%	100%	
		Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	AD) 7gg/7 (in relazione alle risorse assegnate in Budget) - messa a regime flusso SIAD	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 8943 del 08/03/2015	100%	100%	
		Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	- 100% massa a regime di tutti i progetti; - per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale		100%	100%	
F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale		Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n° 92 del 29/07/2009	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Nota prot. 17314 del 08/08/2014	100%	100%	1,2
F.5 Superamento delle disomogeneità organizzative delle UMEE		Implementazione di azioni di potenziamento	Utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti ex OOPP nei limiti del Budget assegnato		100%	100%	0,8
F.6 Medicina Penitenziaria		Piano di graduale omogeneizzazione del personale dedicato all'attività UMEE	Utilizzo di un costo di riferimento rilevato quale media delle 3 strutture ASUR più efficienti per l'omogeneizzazione degli standard in Area Vasta	Allegato 6.5 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	1,2
		Attivazione sezione di Osservazione psichiatrica nella casa circondariale di Ascoli Piceno (Accordo Stato-Regioni 13/10/2011)	Rispetto del modello organizzativo elaborato dal Coordinamento per la salute in carcere (Riferimento DGRM 768/12 e Nota prot. DSSS n. 6417 del 14/06/2012)	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabella relazione DAV al Bilancio 2012	SI	100%	
G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico		Presenza in carico dei soggetti dichiarati dimissibili dall'CPG di riferimento	100% dei pazienti dimessi che vengono presi in carico (Riferimento Nota prot. DSSS n. 7525 del 11/07/2012)	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 e Tabella relazione DAV al Bilancio 2012	100% pazienti presi in carico su 1 dimessi	100%	0,7

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 22/3/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio		
G.3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri	Utilizzo della scheda unica di terapia nel 100% dei reparti dei presidi ospedalieri entro il 31/12/2012	0,4	Allegato 7.2 Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,4		
G.4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio della implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella	Compilazione dei questionari di monitoraggio regionale inviati dall'ARS, relativi alle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella	Trasmissione alla direzione generale e all'ARS Marche entro la data definita dall'organismo regionale	0,9	Nota prot. 1210 del 20/01/2014	100%	100%	0,9		
H.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione Spesa Farmaceutica Netta	Riduzione complessiva di oltre 9.000.000 (rispetto valore iscritto a bilancio preventivo 2011)	3,2	Bilancio 2012	-	3.184.371			
		IPA ATC A02BC: % di DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente.						Dati SFERA %DDD	99,98%-94,3%=6%
		STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente.						Dati SFERA Costo DDD	-7,9%
		SSRI ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente.						Dati SFERA %DDD	77,93%-40,4%=93%
		SARTANI ATC C09C E C09D: % di DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente.						Dati SFERA Costo DDD	-34%
								Dati SFERA %DDD	69,98%-69,24%=1%
								Dati SFERA Costo DDD	-3,2%
	Dati SFERA %DDD	72,84%-74,75%=-3%							
	Dati SFERA Costo DDD	-24%							

Allegato 1

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	Punti sub-obiettivi (Det. 223/2013 Allegato 3) (*)	Fonte	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento sub-obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio
H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta	Rispetto scadenza trasmissione file F	Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabella relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2,4
	Volume distribuzione diretta: Incremento in valore e DDD della distribuzione diretta post ricovero	n. assistiti dimessi / n. assistiti che hanno ricevuto almeno una prescrizione/fornitura dalla farmacia ospedaliera		SDO/File F	Incremento Valore 2012/2011 del 27% Incremento DDD 2012/2011 del 10,66%	-25,8%	
H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera	Predisposizione del PTO di AV	Pubblicazione web del PTO di AV	2,4	Nota prot. 1210 del 20/01/2014 - Tabella relazione DAV Bilancio 2012	SI	100%	2,4
	% spesa rispetto all'anno precedente	Riduzione del oltre l'1,5% della spesa ospedaliera		Allegato I Bilancio consuntivo 2012 (cod. 18)	-1,7%		
	Riduzione spesa ospedaliera con esclusione di quella rendicontata con il File F	% unità posologiche a brevetto scaduto per i farmaci antimicrobici per uso sistemico cod ATC 1 livello "J" >= 2011		AREAS	37,6% nel 2011 < 47,46% nel 2012		
			40				40,0

Allegato 2

Sub-Obiettivo	Azioni	Indicatore	Standard	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punti sub-obiettivi (Det. 30/2013)	Fonte	AREA VASTA 1 - Risultato	% raggiungimento Sub-Obiettivo	AREA VASTA 1 - Punteggio
1. Appropriata	Appropriatezza clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza > 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<=34.4%)	Standard 95%	6 su 7 indicatori conformi agli standard	12	SDO	48,6%	100%	12,0
		% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (<=88,8%)	Standard 95%			SDO	61,8%		
		% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici (<=25,5%)	Standard 95%			SDO	22,9%		
		% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (<=32,5%)	Standard 95%			SDO	12,4%		
		% di ricoveri ordinari medici brevi < 2 gg. sul totale dei ricoveri medici (<=16,4)	Standard 95%			SDO	16,7%		
		% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età > 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età > 65 anni (<=2%)	Standard 95%			SDO	0,4%		
		% parti cesarei sul totale dei parti (<=32,2%)	Standard 95%			SDO	33,0%		
2. Riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta	Avvio dei percorsi di riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Relazione sui percorsi di riorganizzazione avviati in ambito di Area Vasta, in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Standard 100%	10	20	ASUR	Incontri con Direzione e Verbale 9/7/2013 Allegato alla Det. 587/2013 su ridefinizione SC e SS	100%	20,0
		Presentazione nella Conferenza dei Sindaci di Area Vasta della riorganizzazione dell'assetto di Area Vasta.	Standard 100%	10		ASUR	Presentazione alla conferenza del 12/7/2013 e del 18/12/2013		
3. Contenimento della spesa farmaceutica	Uso e prescrizione dei farmaci Biosimilari economicamente più convenienti per il SSR	% di DDD dei farmaci "originator" rispetto al totale < 60%	Standard 100%	1	8	F&E F	70,20%	0%	0,0
	percorso controllato di prescrizione - utilizzo di farmaci non ricompresi nel PTO	PMP AIC fuori PTOR <= Costo medio AIC inclusi in PTOR per la stessa ATC 5	Standard 95%	1		F&E F	10.885.715 > 10.779.333	100%	1,0
	Magazzino Unico di Area Vasta	Realizzazione del Magazzino Unico di AV entro il 31/12/2013 con cessazione dei singoli Magazzini esistenti in AV	Standard 100%	2		AREAS - Magazzini H	4 Mag. Farmaceutici nel 2012 e nel 2013	0%	0,0
	Appropriatezza ed efficienza prescrittiva dei farmaci ad alto impatto sulla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata	STATINE ATC4 C10AA. Spesa netta per DDD non superiore del 9,0% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 10)	Standard 100%	4 punti: 4 su 5 indicatori conformi agli standard		Sfera	0,4 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,48 vs Media ASUR maggiorata 0,41	100%	4,0
		IPA ATC4 A02BC. Spesa netta per DDD non superiore del 1,7% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 7) <= 13	Standard 100%			Sfera	0,51 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,52 vs Media ASUR maggiorata 0,51		
		SARTANI NON ASSOCIATI ATC4 C09CA. Spesa netta per DDD non superiore del 8,2% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 3) <= 7,4	Standard 100%			Sfera	0,28 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,38 vs Media ASUR maggiorata 0,33		
SARTANI ASSOCIATI ATC4 C09DA. Spesa netta per DDD non superiore del 3,8% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 13) <= 8,4		Standard 100%	Sfera		0,52 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,58 vs Media ASUR maggiorata 0,54				
	ADRENERGICI RESPIRATORI ATC4 R03AK. Spesa netta per DDD non superiore del 5,5% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 9) <= 8,2	Standard 100%		Sfera	1,91 vs Best performer ex ZT maggiorata 1,87 vs Media ASUR maggiorata 1,99				
40									37,0

Allegato 2

Sub-Obiettivo	Azioni	Indicatore	Standard	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punti sub-obiettivi (Det. 38/2013)	Fonte	AREA VASTA 3 - Risultato	% raggiungimento Sub-Obiettivo	AREA VASTA 3 - Punteggio
1. Appropriata	Appropriatezza clinica	% di noverni attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≤ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<34.4%)	Standard 95%	6 su 7 indicatori conformi agli standard	12	SDO	35,2%	100%	12,0
		% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (≥66,8%)	Standard 95%			SDO	68,5%		
		% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici (≤25.5%)	Standard 95%			SDO	18,3%		
		% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (≤32.5%)	Standard 95%			SDO	40,6%		
		% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici (≤16.4)	Standard 95%			SDO	16,5%		
		% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni (≤2%)	Standard 95%			SDO	2,2%		
		% parti cesarei sul totale dei parti (≤32,2%)	Standard 95%			SDO	31,3%		
2. Riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta	Avvio dei percorsi di riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta, in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Relazione sui percorsi di riorganizzazione avviati in ambito di Area Vasta, in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Standard 100%	10	20	ASUR	Incontri con Direzione e Verbale 9/7/2013 Allegato alla Del. 587/2013 su ridefinizione SC e SS	100%	20,0
		Presentazione nella Conferenza dei Sindaci di Area Vasta della riorganizzazione dell'assetto di Area Vasta.	Standard 100%	10		ASUR	Presentazione alla conferenza del 15/07/2013 e del 12/12/2013		
3. Contenimento della spesa farmaceutica	Uso e prescrizione dei farmaci Biosimilari economicamente più convenienti per il SSR	% di DDD dei farmaci "originali" rispetto al totale < 60%	Standard 100%	1	8	File F	61,71%	0%	0,0
	percorso controllato di prescrizione - utilizzo di farmaci non ricompresi nel PTO	PMP AIC fuori PTOR ≤ Costo medio AIC inclusi in PTOR per la stessa ATC 5	Standard 95%	1		File F	9.272.563 < 9.326.346	100%	1,0
	Magazzino Unico di Area Vasta	Realizzazione del Magazzino Unico di AV entro il 31/12/2013 con cessazione dei singoli Magazzini esistenti in AV	Standard 100%	2		AREAS - Magazzini H	3 Mag. Farmaceutici nel 2012 e nel 2013	0%	0,0
	Appropriatezza ed efficienza prescrittiva dei farmaci ad alto impatto sulla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata	STATINE ATC4 C10AA: Spesa netta per DDD non superiore del 9,0% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 10)	Standard 100%	4 punti: 4 su 5 indicatori conformi agli standard		Sfera	0,36 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,46 vs Media ASUR maggiorata 0,41	100%	4,0
		IPA ATC4 A02BC: Spesa netta per DDD non superiore del 1,7% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 7) <= 13	Standard 100%			Sfera	0,49 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,52 vs Media ASUR maggiorata 0,51		
		SARTANI NON ASSOCIATI ATC4 C09CA: Spesa netta per DDD non superiore del 8,2% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 3) <= 7,4	Standard 100%			Sfera	0,31 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,36 vs Media ASUR maggiorata 0,33		
SARTANI ASSOCIATI ATC4 C09DA: Spesa netta per DDD non superiore del 3,6% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 13) <= 8,4		Standard 100%	Sfera		0,52 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,56 vs Media ASUR maggiorata 0,54				
	ADRENERGICI RESPIRATORI ATC4 R03AK: Spesa netta per DDD non superiore del 5,5% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 9) <= 6,2	Standard 100%		Sfera	1,85 vs Best performer ex ZT maggiorata 1,87 vs Media ASUR maggiorata 1,99				
40									37,0

Allegato 2

Sub-Obiettivo	Azioni	Indicatore	Standard	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punti sub-obiettivi (Det. 30/2013)	Fonte	AREA VASTA 4 - Risultato	% raggiungimento Sub-Obiettivo	AREA VASTA 4 - Punteggio
1. Appropriatezza	Appropriatezza clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza \geq 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<34.4%)	Standard 95%	6 su 7 indicatori conformi agli standard	12	SDO	15,7%	100%	12,0
		% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (268,8%)	Standard 95%			SDO	46,6%		
		% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici (525,5%)	Standard 95%			SDO	24,1%		
		% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (532,5%)	Standard 95%			SDO	46,5%		
		% di ricoveri ordinari medici brevi \leq 2 gg. sul totale dei ricoveri medici (516,4)	Standard 95%			SDO	13,9%		
		% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età \geq 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età \geq 65 anni (52%)	Standard 95%			SDO	3,2%		
		% parti cesarei sul totale dei parti (532,2%)	Standard 95%			SDO	35,0%		
2. Riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta	Avvio dei percorsi di riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta, in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Relazioni sui percorsi di riorganizzazione avviati in ambito di Area Vasta, in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Standard 100%	10	20	ASUR	Incontri con Direzione e Verbale 9/7/2013 Allegato alla Det. 587/2013 su ridefinizione SC e SS	100%	20,0
		Presentazione nella Conferenza dei Sindaci di Area Vasta della riorganizzazione dell'assetto di Area Vasta.	Standard 100%	10		ASUR	Presentazione alla conferenza del 4/7/2013 e del 20/12/2013		
3. Contenimento della spesa farmaceutica	Uso e prescrizione dei farmaci Biosimilari economicamente più convenienti per il SSR	% di DDD dei farmaci "originator" rispetto al totale < 60%	Standard 100%	1	8	File F	72,23%	0%	0,0
	percorso controllato di prescrizione - utilizzo di farmaci non ricompresi nel PTO	PMP AIC fuori PTOR \leq Costo medio AIC inclusi in PTOR per la stessa ATC 5	Standard 95%	1		File F	6.700.722 < 7.185.320	100%	1,0
	Magazzino Unico di Area Vasta	Realizzazione del Magazzino Unico di AV entro il 31/12/2013 con cessazione dei singoli Magazzini esistenti in AV	Standard 100%	2		AREAS - Magazzini H	2 Mag. Farmaceutici nel 2012 e nel 2013	0%	0,0
	Appropriatezza ed efficienza prescrittiva dei farmaci ad alto impatto sulla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata	STATINE ATC4 C10AA: Spesa netta per DDD non superiore del 9,0% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 10)	Standard 100%	4 punti: 4 su 5 indicatori conformi agli standard		Sfera	0,4 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,46 vs Media ASUR maggiorata 0,41	100%	4,0
		IPA ATC4 A02BC: Spesa netta per DDD non superiore del 1,7% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 7) \leq 13	Standard 100%			Sfera	0,5 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,52 vs Media ASUR maggiorata 0,51		
		SARTANI NON ASSOCIATI ATC4 C09CA: Spesa netta per DDD non superiore del 8,2% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 3) \leq 7,4	Standard 100%			Sfera	0,33 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,36 vs Media ASUR maggiorata 0,33		
SARTANI ASSOCIATI ATC4 C09DA: Spesa netta per DDD non superiore del 3,6% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 13) \leq 8,4		Standard 100%	Sfera		0,53 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,56 vs Media ASUR maggiorata 0,54				
		ADRENERGICI RESPIRATORI ATC4 R03AK: Spesa netta per DDD non superiore del 5,5% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 9) \leq 8,2	Standard 100%		Sfera	1,91 vs Best performer ex ZT maggiorata 1,87 vs Media ASUR maggiorata 1,99			
					40			37,0	

Allegato 2

Sub-Obiettivo	Azioni	Indicatore	Standard	Criterio raggiungimento sub-obiettivo	Punti sub-obiettivi (Det. 30/2013)	Forma	AREA VASTA 5 - Risultato	% raggiungimento Sub-Obiettivo	AREA VASTA 5 - Punteggio
1. Appropriata	Appropriatezza clinica	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui silenzio dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni (<=4.4%)	Standard 95%	6 su 7 indicatori conformi agli standard	12	SDO	40,4%	100%	12,0
		% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (<=68,8%)	Standard 95%			SDO	59,8%		
		% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici (<=25.5%)	Standard 95%			SDO	26,0%		
		% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) (<=32.5%)	Standard 95%			SDO	55,4%		
		% di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici (<=18.4)	Standard 95%			SDO	18,3%		
		% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni (<=2%)	Standard 95%			SDO	1,7%		
		% parti cesarei sul totale dei parti (<=32,2%)	Standard 95%			SDO	30,0%		
2. Riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta	Avvio dei percorsi di riorganizzazione complessiva dell'assetto di Area Vasta, in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Relazione sui percorsi di riorganizzazione avviati in ambito di Area Vasta, in coerenza con la DGRM 735/13 e la DGRM 551/13	Standard 100%	10	20	ASUR	Incontri con Direzione e Verbale 9/7/2013 Allegato alla Det. 587/2013 su ridefinizione SC e SS	100%	20,0
		Presentazione nella Conferenza dei Sindaci di Area Vasta della riorganizzazione dell'assetto di Area Vasta.	Standard 100%	10		ASUR	Presentazione alla conferenza del 11/7/2013 e 23/12/2013		
3. Contenimento della spesa farmaceutica	Uso e prescrizione dei farmaci Biosimilari economicamente più convenienti per il SSR	% di DDD dei farmaci "originator" rispetto al totale < 60%	Standard 100%	1	6	File F	63,68%	0%	0,0
	percorso controllato di prescrizione - utilizzo di farmaci non ricompresi nel PTO	PMP AIC fuori PTOR ≤ Costo medio AIC inclusi in PTOR per la stessa ATC 5	Standard 95%	1		File F	16.548.957 < 18.707.244	100%	1,0
	Magazzino Unico di Area Vasta	Realizzazione del Magazzino Unico di AV entro il 31/12/2013 con cessazione dei singoli Magazzini esistenti in AV	Standard 100%	2		AREAS - Magazzini H	3 Mag. Farmaceutici nel 2012 e nel 2013	0%	0,0
	Appropriatezza ed efficienza prescrittiva dei farmaci ad alto impatto sulla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata	STATINE ATC4 C10AA: Spesa netta per DDD non superiore del 9,0% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 10)	Standard 100%	4 punti: 4 su 5 indicatori conformi agli standard		Sfera	0,35 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,48 vs Media ASUR maggiorata 0,41	100%	4,0
		IPA ATC4 A02BC: Spesa netta per DDD non superiore del 1,7% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 7) <= 13	Standard 100%			Sfera	0,5 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,52 vs Media ASUR maggiorata 0,51		
		SARTANI NON ASSOCIATI ATC4 C09CA: Spesa netta per DDD non superiore del 8,2% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 3) <= 7,4	Standard 100%			Sfera	0,3 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,36 vs Media ASUR maggiorata 0,33		
		SARTANI ASSOCIATI ATC4 C09DA: Spesa netta per DDD non superiore del 3,6% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 13) <= 6,4	Standard 100%			Sfera	0,5 vs Best performer ex ZT maggiorata 0,56 vs Media ASUR maggiorata 0,54		
	ADRENERGICI RESPIRATORI ATC4 R03AK: Spesa netta per DDD non superiore del 5,5% rispetto alla ex Zona Territoriale Best Performer (Zi 9) <= 6,2	Standard 100%		Sfera	1,95 vs Best performer ex ZT maggiorata 1,87 vs Media ASUR maggiorata 1,99				
							40		37,0