

SEGNATURA
ID: 500909 | 30/07/2018 | FMDIR

Ai Direttori UOC/ Ai Responsabili UOS/ UOSD

LORO SEDI

OGGETTO: Nuovi Obiettivi Regionali – anno 2018

A seguito dell'adozione delle Delibere di Giunta Regionale nn. 470, 471 e 640 /2018, nonché del piano triennale delle Performance Asur (riferimento atto n. 151/2018), gli indicatori regionali hanno subito significative variazioni (alcuni obiettivi sono stati eliminati, altri aggiunti, altri ancora modificati). Pertanto, stante l'indicazione della Direzione Generale ASUR di prendere tali obiettivi come riferimento per l'anno corrente, in allegato alla presente si trasmettono, a ciascuno per quanto di competenza, le schede dei nuovi obiettivi regionali che andranno ad annullare e sostituire la precedente versione già sottoscritta.

Nell'eventualità in cui vi fossero osservazioni o segnalazioni, le stesse dovranno pervenire pari mezzo a questa Direzione entro e non oltre il 10 Settembre p.v. In assenza di riscontro in tal senso, gli obiettivi si intenderanno accettati così come formulati.

Si segnala infine come, non essendo ancora del tutto completato il percorso di attribuzione del Budget definitivo 2018 da parte dell'ASUR, tali obiettivi sono da considerarsi passibili di eventuale ulteriore aggiornamento.

Cordiali Saluti


Dr. Licio Livini

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede Legale: Via Caduti del Lavoro, 40 – 60131 Ancona
C.F. e P.IVA 02175860424

Area Vasta n. 4

Sede Amministrativa: Via Zappilli, 18 – 63900 Fermo - FM

Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019

e-mail: segreteria.asl11@asl11.marche.it - www.asurzona11.marche.it

NR. INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
188	G. BILANCI INFORMATIVI	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono l'input informativo verso il Ministero della Salute ed il MEF	Construtti dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di costo economico (Voci B.L.A.3.1) Produzione di documentazione attestante l'attività della commissione dei DM in merito: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli rapporti dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di comparabilità ed efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repository; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analoghi complessi; e. alla programmazione della vigilanza sui DM. Programma attuativo in collaborazione con il secondo in DGRM n. 986/2014, in collaborazione con l'Area Ingegneria Clinica.	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di costo economico	≥ 65%	1,00	previa produzione di report di controllo da parte dell'Asur
192	F. SPESA FARMACEUTICA	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Adempimenti in relazione al rinvio della disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza; inserimento informazione procedura Area nei tempi previsti	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita in relazione al svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita in relazione al svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	DS Asur entro il 15/07/2019	1,00	
114.7	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Provvolltorato)	Supporto: Capitalizzazione acquisiti (Ove SUAM); le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisire i dati a procedura di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite dai decreti regionali			100%	1,00	
114.7	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Provvolltorato)	Supporto: Capitalizzazione acquisiti (Ove SUAM); le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisire i dati a procedura di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite dai decreti regionali			100%	1,00	
114.7	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione			100% richieste assolute	1,00	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	3) Adempimento agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.L. di competenza dell'AV			Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	1,00	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappa dei rischi del P.T.P.C. 2016 per l'anno 2018			Predisposizione ispezione aggiornata entro il 31/12/2018	1,00	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
151	H. ATL	Attuazione piano investimenti con fondi correnti	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (IVA compresa) degli investimenti con fondi correnti a bilancio consuntivo	Valore economico budget autorizzato per investimenti AV	100%	1,00	in base come 100% delle priorità fornite dal DAV; Priorità generale 5%
329	H. ATL	Attuazione investimenti di cui alla DGRM 1250/17	Rispetto dei tempi di attuazione previsti dalla DGRM 1250/17	Numero di bandi attuati nei tempi previsti dalla DGRM 1250/17	Numero totale degli interventi progettuali previsti dalla DGRM 1250/17	100%	1,00	

Man

2

NR INDICATORE	AREA	Desc. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
114.6	H, ATL	Obiettivi Area ATL (Personale)	Caratterizza negli adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale (Ced, Canoni Annuale, Mandati 770, Denuncia Disabili, Altri di determinazione dei fondi contrattuali, Chiusura Spendi)			Allocazione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione ed alla normativa vigente	2,22	
114.4	H, ATL	Obiettivi Area ATL (Personale)	Partecipazioni alle riunioni del parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni operative decise in coordinamento			Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	2,22	
114.13	H, ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione			Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	2,22	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H, ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	3) Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV			Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	2,22	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H, ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C. 2015 per l'anno 2018			Predisposizione rapporto aggiornata entro il 31/12/2018	2,22	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
233	I, RISORSE UMANE	Piano assunzioni	Attualizzazione piano assunzioni			Documentazione inviata alla P.F. Risorse Umane attestante l'avvenuta attuazione del piano assunzioni entro la data stabilita	2,22	
234	I, RISORSE UMANE	Riduzione precarità: Obiettivo obbligatorio (pre requisito della valutazione)	Piano triennale 100% esigenze aziendali allegato al piano triennale 2018-2020			Piano triennale 100% esigenze aziendali allegato al piano triennale 2018-2020	2,22	nesso come 100% delle priorità fornite dal DAV; Frangigia 10% sul generale
235	I, RISORSE UMANE	Riduzione precarità: Obiettivo obbligatorio (pre requisito della valutazione)	Realizzazione stabilizzazioni previste nel 2018			Realizzazione stabilizzazioni previste nel 2018	2,22	
342	I, RISORSE UMANE	Evidenza del rispetto del costo del personale nel Piano Triennale di Febbraio	Evidenza del rispetto del costo del personale nel Piano Triennale di Febbraio 2018-2020: 1. In linea con raggiungimento del valore del 2004 - 1,4% nel 2020, oppure; 2. In linea con raggiungimento del valore del 2004 - 1,4% nel 2020, mediante piano di rientro			Evidenza del rispetto del costo del personale nel Piano Triennale di Febbraio 2018-2020: 1. In linea con raggiungimento del valore del 2004 - 1,4% nel 2020, oppure; 2. In linea con raggiungimento del valore del 2004 - 1,4% nel 2020, mediante piano di rientro	2,22	repositata entro il 31/05/2019

R

Car

NR. INDICATORE	AREA	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
21	G. FLUSSI INFORMATIVI	<p>Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22 aprile 2014, nonché delle ulteriori apparecchiature individuali (angiografi e mammografi) in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2018.</p>	<p>Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22.4.2014 e s.m.i., civile nel nell'investimento nazionale grande apparecchiature nei tempi previsti dall'art.3, comma 4 del suddetto DM</p>	<p>Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22.4.2014 e s.m.i., collocate nell'anno 2018</p>	100%	2,33	<p>Obiettivo assegnato al personale dell'Ingegneria Clinica che opererà in AV e ripartito in sollecito soltanto in virtù della presenza fisica dello stesso con tale LO</p>
114.11	H. ATL	<p>Recupero delle indicazioni e delle linee guida precipuamente nella gestione dei processi di acquisizione e manutenzione delle tecnologie biomediche</p>			Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida ASST	2,33	
114.12	H. ATL	<p>1) livello questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione</p>			Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	2,33	<p>con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza</p>
114.13	H. ATL	<p>3) Adempire agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV</p>			Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	2,33	<p>con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza</p>
114.13	H. ATL	<p>4) Aggiornamento della mappa dei rischi del P.T.P.C 2016 per l'anno 2018</p>			Predisposizione cartolina aggiornata entro il 31/12/2018	2,33	<p>con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza</p>
151	H. ATL	<p>% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate</p>	<p>Valore economico (IVA compresa), degli investimenti con fondi correnti a bilancio consuntivo</p>	<p>Valore economico budget autorizzato per investimenti AV</p>	100%	2,33	<p>Innesso come 100% delle priorità fornite dal DAV; Franchigia generale 5%</p>
219	G. FLUSSI INFORMATIVI	<p>Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22 aprile 2014, nonché delle ulteriori apparecchiature individuali (angiografi e mammografi) in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2018</p>	<p>Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22.4.2014 e s.m.i., nonché angiografi e mammografi, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2018, pubblicate in NSIS</p>	<p>Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22.4.2014 e s.m.i., nonché angiografi e mammografi, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2018</p>	100% per strutture pubbliche + Produzione di repertorio entro il 31/01/19 attestante le attività poste in essere verso tutte le strutture private accreditate finalizzate alla pubblicazione NSIS delle apparecchiature sanitarie in uso nelle predette strutture ricomprese nell'art. 1 del DM 22/04/14 e s.m.i., nonché degli angiografi e mammografi (ASIRI)	2,33	<p>Obiettivo assegnato al personale dell'Ingegneria Clinica che opererà in AV e ripartito in sollecito soltanto in virtù della presenza fisica dello stesso con tale LO</p>
332	H. ATL	<p>Rispetto dei tempi di attuazione previsti dalla DGRM 1250/17</p>	<p>Numero di bandi avviati nei tempi previsti dalla DGRM 1250/17</p>	<p>Numero totale degli interventi progettati previsti dalla DGRM 1250/17</p>	100%	2,33	
340	H. ATL	<p>Rispetto dei tempi di attuazione previsti dalla DGRM 1250/17</p>	<p>Numero di verifiche di conformità effettuate nei tempi previsti dalla DGRM 1250/17</p>	<p>Numero totale degli interventi progettati previsti dalla DGRM 1250/17</p>	100%	2,33	

100%

100%

NR. INDICATORE	AREA	Desc. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
114.2	H. ATIL	Obiettivi Area ATIL (Bilancio)	Equilibrio economico finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta	5 AAVV con fermi		12 reports	3,13	
114.2	H. ATIL	Obiettivi Area ATIL (Bilancio)	Certificazione dei crediti attraverso la verifica estratti conto ricevuti dal Responsabile Contabilità Aziendale	Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione		Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione	3,13	
114.2	H. ATIL	Obiettivi Area ATIL (Bilancio)	Rispetto scadenza chiusura Bilancio	Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR		Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR	3,13	
114.13	H. ATIL	Obiettivi Area ATIL (Audizione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione			Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	3,13	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H. ATIL	Obiettivi Area ATIL (Audizione e Trasparenza)	3) Adeguare agli obblighi di pubblicazione previsti nella guida di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AV			Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella guida predisposizione	3,13	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H. ATIL	Obiettivi Area ATIL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappa dei rischi del P.T.P.C. 2016 per l'anno 2018			rapporti aggiornati entro il 31/12/2018	3,13	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.1	H. ATIL	Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il nodo dei pagamenti SPC	Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale MDay	Valore assoluto pagamenti online	Totale pagamenti	>0,1%	3,13	
114.2	H. ATIL	Percentuali attuativi di certificabilità dei bilanci (PAC)	Attivazione azioni programmate dal PAC di cui alla DGR 1618/2017	Attivazione azioni programmate dal PAC di cui alla DGR 1618/2017 secondo i termini previsti		Rispetto dei termini previsti nel cronoprogramma	3,13	

10/11

10/11

NR INDICATORE	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
114.2	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Formazione)	5) Gestione reclami			100% dei reclami evasi sotto 30 gg dal ricevimento	1,33	
114.13	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione 2) Verifica dello stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sul sito "Amministrazione Trasparente" 3) Adempire agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T. di competenza dell'AVV			Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	1,33	con funzioni di supporto all'UOCC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.15	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)				Allegato 2 repert di verifica entro il 31/01/2019	1,33	Per quanto di competenza dell'UO
114.13	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)				Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AVV previsti nella griglia	1,33	con funzioni di supporto all'UOCC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H. ATL	Obiettivo Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C. 2016 per l'anno 2018			Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2018	1,33	con funzioni di supporto all'UOCC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
132	H. ATL	Attivazione del Pasticcino Sanitario Elettronico	Insediamento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero nuovi consensi FSE rilasciati		>200	1,33	

Man

R

NR INDICATORE	AREA	Desc. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
114.1	H. ATL	Obiettivo: Area ATL Affari Generali/Segreteria generali	1 Servizi associativi - Conferenza - Segreteria hanno l'obiettivo di garantire la puntuale applicazione della procedura di gestione diretta ai ricorsi approvata con Decisione n. 749 del 28/10/2015, secondo quanto stabilito degnamente negli allegati ivi acclusi.			Almeno l'80% delle domande pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2018 conformati alla procedura ex Decreti n. 749/2015	1,71	
114.1	H. ATL	Obiettivo: Area ATL Affari Generali/Segreteria generali	Trasmissione trimestrale dell'elenco delle comunicazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenute dall'Area Vasta.			N. 4 report trimestrali (elenco delle comunicazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenute) relativi al primo trimestre (entro il 30/4), il secondo trimestre 2018 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2018 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2018 (31/01/19)	1,71	
114.13	H. ATL	Obiettivo: Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	1) Inviare questionario ANAC per la predisposizione della relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione			Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal NPC	1,71	
114.13	H. ATL	Obiettivo: Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	2) Verifica dello stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sul sito "Amministrazione Trasparente"			Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2019	1,71	
114.13	H. ATL	Obiettivo: Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	3) Adempire agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.A. di competenza dell'AV			Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia di predisposizione	1,71	
114.13	H. ATL	Obiettivo: Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C 2016 per l'anno 2018			Proposta aggiornata entro il 31/12/2018	1,71	
137	C. LISTE DI ATTESA	Proiezione redditistica dell'incremento atteso di ambulatori aggiuntivi avvisi con il fondo 5% della legge "Saluzzi"	Almeno 1 agenda differenziale per almeno 7 prestazioni critiche per stabilimento del FOU sottoposta a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2018	Numero di posti/ambulatori disponibili per le 7 agenzie attiviste	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2018)	Di supporto alla Responsabile nella specialistica ambulatoriale consistente nella produzione della redditistica cronologica trimestrale	1,71	

Handwritten signature

Handwritten initials

NIR INDICATORE	AREA	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVA Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
114.13	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruttibile e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione 3) Adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T.I. di competenza dell'AVV		Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RFC	0,91	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C. 2016 per l'anno 2018		Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AVV previsti nella griglia predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2018	0,91	con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
156	H. ATL	Ponale Iscrizione sui libri	Nucleo di servizi online rilasciati	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	3	0,91	Supporto informatico per quanto richiesto dall'Area Sistemi Informativi Asur
238	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	Consulenza	Attivazione Canella Informatica, Consulenze	Numero di Canelle Attivate	100%	0,91	Supporto informatico per quanto richiesto dall'Area Sistemi Informativi Asur
249	H. ATL	Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Alimentazione FSE con referti prodotti da sistemi informativi clinici e specialistici	Numero sistemi informativi clinici/specialistici collaudati nell'anno 2018	100%	0,91	Cos funzione di supporto
331	H. ATL	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi alle specifiche del FSE	Numero verbali di pronto soccorso prodotti ed archiviati nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE	> 100	0,91	Con funzione di supporto
332	H. ATL	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di lettere di dimissione conformi alle specifiche del FSE	Numero di lettere di dimissione prodotte ed archiviate nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE	> 100	0,91	Con funzione di supporto
335	H. ATL	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotti del MMG/PLS) - Produzione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette dematerializzate prodotte da MMG/PLS	≥ 10%	0,91	Con funzione di supporto
337	H. ATL	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotti dei MMG/PLS e degli specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate (rismesse a SOGRI) che non risultano essere state prescritte in carico dalla struttura erogatrice	N° Ricette dematerializzate (rismesse a SOGRI) che non risultano essere state trasmesse a SOGRI	< 10%	0,91	Con funzione di supporto
338	H. ATL	Prescrizioni dematerializzate farmaceutiche (prodotti dei MMG/PLS e degli specialisti) - Produzione	% ricette dematerializzate di farmaceutica	N° ricette dematerializzate	≥ 90%	0,91	Con funzione di supporto

Handwritten signature

Handwritten signature

NR INDICATORE	AREA	Descr Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVA Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
302	G. FLUSSI INFORMATIVI	Ripetizione tempistiche di invio ed: flussi informativi aziliati soggetti ad intercomunicazione da DM 26/3/2016 (DGR 248/2018)	Trasmissione dei flussi informativi relativi a determinati periodi temporali, specificati nella DGR 248/2018 secondo le scadenze previste dalla stessa DGR	SDO (13 invii per AV) 118 (12 invii per AV) PS (12 invii per AV) SEAD (4 invii per AV) FILE C (12 invii per AV)		53 invii entro le scadenze previste	1,67	
319	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Implementazione PPTA regionali	Recupimento e attivazione PPTA regionali entro 3 mesi dalla pubblicazione	N. PPTA regionali recepiti con atto formale	N. PPTA regionali	100%	1,67	
320	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Implementazione PPTA regionali	Auditi interni multidisciplinari	N. auditi interni multidisciplinari	N. PPTA regionali	Almeno 1 audit interno multidisciplinare x ciascuna PPTA regionale approvata	1,67	

Handwritten signature or mark in the top right corner.

Handwritten mark or signature in the bottom right corner.

NR INDICATORE	AREA	Descr Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Value atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
112.1	H. ATL	Efficienza ed efficienza del processo di budgeting	Assegnazione del Budget ai CDR e autorizzazione determinata			Assegnazione del Budget ai CDR e autorizzazione determinata il 31/07/2018	2,50	
112.2	H. ATL	Efficienza ed efficienza del processo di budgeting	Ritardo medio ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di Area			Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori	2,50	Non considerare quelli storicamente non misurabili e i fronte dei quali non è ipotizzabile individuazione interventi correttivi
113	C. LISTE DI ATTESA	Liste di attesa	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Conto di Responsabilità			100%	2,50	Supporto e collaborazione verso la LO SDAP per l'elaborazione del piano da diffondere alle UO/OO (secondo le modalità previste all'interno delle progettualità della libera professione)
114.5	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Comitato di Gestione)	Produzione di Reportistica almeno bimestrale ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati			Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari	2,50	Per gli obiettivi sanitari, con riferimento a quelli relativi al progetto di iterazione Cugent
114.5	H. ATL	Obiettivi Area ATL (Comitato di Gestione)	Implementazione del sistema di valutazione del personale dell'AVS nelle AV 1, 2, 3-4			100%	2,50	Come funzione di supporto all'UOC Personale
202	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Obiettivi Prioritari di rilievo Nazionale	Previdenza e invio di reportistica assieme la rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio		Documentazione da inviare entro la scadenza prevista per l'invio dei dati di AV ai fini della redazione della Relazione del DG	2,50	

LOW

[Handwritten signature]

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
114-13	EL AV4	Obiettivo Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	3) Adempire agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T. di competenza dell'AV			Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia		con finzioni di appalti all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza

100%

NR INDICATORE	AREA	Dati Obiettivo	Descrittori Induttore	Descrizione Numerazione	Descrizione Denominatore	AVA Valore atteso 2023	PUNTI TEORICI	NOTE
114.13	H1 A/TL	Obiettivo Area A/TL (Autocorrezione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'art. 18 di prevenzione della Corruzione 2) Adempimento agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.11.01 competenza dell'AV			Questionario compilato e rivisto nei termini stabiliti dal RPC		con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza
114.13	H1 A/TL	Obiettivo Area A/TL (Autocorrezione e Trasparenza)				Almeno il 95% negli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia		con funzioni di supporto all'UOC Affari Generali per quanto richiesto e di competenza

100%

R

NR INDICAZIONE	AREA	Descr. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVV Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
452	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE F. SPESA FARMACEUTICA	Miglioramento qualità clinica, esperienza ed efficienza Incremento consumo di farmaci opposti ai ricoveri su tutti i casi di degenza	% ricoveri (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate giornaliere in regime ordinario Variazione % DDD farmaci opposti maggiori	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate (N° DDD (ATCS N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB05, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2018) - (N° DDD (ATCS N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB05, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2017)	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore (N° DDD (ATCS N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB05, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2017)	> 65%	1,64	
130	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	(Σ DRG in R.O. 2018) - (Σ DRG in R.O. 2017)	(Σ DRG in R.O. 2017)	> 2017 (Tolleranza 149, 303, 481, 541, 509, 520) (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	1,64	
222	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Incremento complessivi ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG=2)	N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	> 2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	1,64	
223	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	MONITORAGGIO POTA Altezza DGS 98816 Trauma grave	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti Trauma maggiore	≥ 2017	1,64	
224	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Donazione organi e tessuti	Donazione di organi: % Accertamenti di morte con criteri neurologici % di donatori di organi in attesa di trapianto	N° accertamenti di morte con criteri neurologici N° donatori procurati di cornea (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornea avviati)	N° ricoveri deceduti entro 15 giorni dal ricovero con lesione cerebrale acuta irreversibile	≥ 2017	1,64	
225	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Donazione organi e tessuti	% di opposizioni su accertamenti di morte	N° opposizioni	N° decessi totali (esclusi i prelievi a cassa aperta)	≥ 5%	1,64	
226	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività	(N° ricoveri chirurgici terapeutici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2018) - (N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2017)	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] per residenti anno 2017)	< 5% rispetto a media nazionale ≥ 2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	1,64	Considerato il valore sotto la media, le dimensioni per UO, il valore stesso è da ritenersi ex media nazionale
217	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Donazione organi e tessuti	Donazione di organi: N. donatori procurati di organi in morte encefalica	N. donatori di organi in morte encefalica	N. pazienti deceduti con accertamenti di morte neurologica	≥ 2017	1,64	
318	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Donazione organi e tessuti	% Donatori di organi sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte (muscolo-scheletrico, vasi, valvole, cute, scheletro e tessuto osseo)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	≥ 2017	1,64	

Handwritten signature

Handwritten signature

NR INDICATORE	AREA	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
49.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Punto Soccorso	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al fringe) visitati entro e oltre 30 minuti	>2017	2,33	Condizionato all'applicazione della 357/2017
49.2	D. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Punto Soccorso	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde (al fringe) visitati entro e oltre 1 ora	>2017	2,33	Condizionato all'applicazione della 357/2017
79	G. FLUSSI INFORMATIVI	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Numero di record con ASI e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	2,33	
80	G. FLUSSI INFORMATIVI	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS. Numero % di record coerenti del numero di accessi correlati con il flusso EMDR e con il Mancella HSP24	Numero di accessi correlati con HSP24	Valore compreso tra 90 e 110	2,33	
222	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	N° pazienti con centralizzazione precurata al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	≥2017	2,33	
277	R. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	≥2017	2,33	
278	D. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	N° pz con trauma maggiore con cod. NERO o dekodati in PS	N° totale dei pazienti trauma maggiore	>2017	2,33	
301	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	Caricamento dell'accesso integrato al pronto soccorso	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni festivi e prefestivi e nei giorni feriali (oltre ore 20,00 alle ore 08,00) di minori (età < 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		<=0	2,33	
331	H. ATL	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi alle specifiche del FSE	Numero verbali di pronto soccorso prodotti ed archiviati nei repository aziendali secondo le specifiche del FSE	> 100	2,33	

100%

2

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Piano per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Piano per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Piano per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,17	0,71	
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (escluso DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (escluso DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (escluso DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	≥ 42%	0,71	
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità ed efficienza, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 22,5%	0,71	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici; % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici	≥ val 2017	0,71	
186	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Completezza della performance nella compilazione cartella della nota per tipologia di eccesso (prima visita/esame o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	Numero di prestazioni richieste	>97%	0,71	
167	C. LISTE DI ATTESA	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U.B.D.P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prestazioni identificate come primo accesso	>97%	0,71	
188	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiopleter (tracchi sovranarici); - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	0,71	
189	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiopleter (tracchi sovranarici); - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,71	
190	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo assoluto (pre-requisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (11gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	0,71	
191	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,71	

NR INDICATORE	AREA	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
192	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>80%	0,71	
193	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,71	
196	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dinassi con interventi chirurgici	≤ 1,40	0,71	
198	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Numero ricoveri per colecistomia laparoscopica in reparti con volumi di attività >50 casi/anno	Numero totale ricoveri per colecistomia laparoscopica	≥ 50% per ciascun stabilimento	0,71	
199	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Pazienti sottoposti ad intervento di colecistomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistomia laparoscopica	≥ 60% per ciascun stabilimento	0,71	
200	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative con volumi di attività > 155 interventi/anno	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 50% per ciascun stabilimento	0,71	In caso di osservazione, come step intermedio rispetto al percorso previsto
222	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITÀ PASSIVA	Potenziazione ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	Σ DRG in R.O. 2018) - (Σ DRG in R.O. 2017)	> 20,7 (DRG 149, 303, 481, 541, 569, 530) (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	0,71	
223	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITÀ PASSIVA	Incremento complessivi ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG=2)	>201,7 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	0,71	
237	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%	0,71	
262	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	≤ 12% per ciascun stabilimento	0,71	
264	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Applicazione DGR 159/2015 Attuazione DM 70/2016	Int. TM sarcoma: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrica	100% Stabi/Inverci <= 2017	0,71	
265	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Int. TM colore: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colico	< 8% per ciascun stabilimento	0,71	
322	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Continuità assistenziale Ospedale-Territorio	Documentazione inviata P.F. Territorio e Ingegneria Ospedale-Territorio	Relazione entro il 15/01/2019		0,71	
329	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rischio clinico	% interventi post-chirurgiche	Dimissioni per Segni post-chirurgiche entro 30 giorni dall'epidolo chirurgico	≤ 2017	0,71	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
352	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reperitrice attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Discipline Chirurgia vascolare - VISITE, ANGIOTAC, ECCOLOORDOPPLER	Numero di posti/settimane disponibili per la presa in carico di VISITE, ANGIOTAC, ECCOLOORDOPPLER		> 0 entro il 30/09/2018	0,71	
363	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità P	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (% 180gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	50% entro il 31/12/2018	0,71	
364	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: prime visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di posti/settimane disponibili al 15 giugno 2018, per le visite specialistiche	>20%	0,71	
365	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: primi accessi per le prestazioni di diagnostica strumentale sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimane disponibili al 30/09/2018, per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di posti/settimane disponibili al 15 giugno 2018 per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	>20%	0,71	

Levy

76

NR INDICATORE	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Parte per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Parte per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Parte per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,17	0,71	
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	≥ 42%	0,71	
46.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici	DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 22,5%	0,71	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento appropriatezza chirurgici	DRG LEA Chirurgici; % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici	≥ val 2017	0,71	
165	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/seconda o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N. totale di prestazioni richieste	>97%	0,71	
167	C. LISTE DI ATTESA	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U.B.D.P.)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prestazioni identificate come primo accesso	>97%	0,71	
168	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiogrammi transthoracici; - ecografia testicolo-ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	0,71	
169	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita otorinolaringoiatrica; visita cardiologica; visita mammografia; - TAC torace; - ecocardiogrammi transthoracici; sovranucleari; - ecografia testicolo-ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,71	
190	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	0,71	
191	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,71	

FR

NR INDICATORE	AREA	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
192	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-qualifica-clinica valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNLGA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	>50%	0,71	
193	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-qualifica-clinica valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNLGA	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D (60gg)	>50%	0,71	
195	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria chirurgici	Dinassi con interventi chirurgici	≤ 1,40	0,71	
198	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 50 interventi/anni	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	>50% per ciascun stabilimento	0,71	
199	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥60% per ciascun stabilimento	0,71	
200	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative con volumi di attività > 135 interventi/anni	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella per regione mensile	≥ 50% per ciascun stabilimento	0,71	Indici come osservazione, come step intermedio rispetto al percorso assistenziale.
222	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITÀ PASSIVA	Polarizzazione ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario per DRG specifici	Σ DRG in R.O. 2018 - Σ DRG in R.O. 2017	> 2017 (Σ DRG 149, 305, 481, 541, 595, 520) (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	0,71	
223	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITÀ PASSIVA	Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri ricoveri chirurgici in regime ordinario	>2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	0,71	
232	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alta rischio di non appropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%	0,71	
262	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	≤ 12% per ciascun stabilimento	0,71	
264	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Applicazione DGR 159/2016 Allocations DM 70/2016	Int. TM stomaco: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrica	100% Stabilimenti < = 2017	0,71	
265	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colica, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	< 8% per ciascun stabilimento	0,71	
322	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Cardiacità assistenziale Ospedale-Territorio	Documentazione inviata P.F. Terfiterzo e Integrazione Ospedale Territorio	Relazione entro il 15/01/2019		0,71	
325	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rischio clinico	% Infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Segni post-chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico	≤ 2017	0,71	

20

NR INDICATORE	AREA	Descr Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVA Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
352	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende mediante il follow-up	Produzione repuntistica stesante l'attivazione di agende dedicate per il 100% discipline Chirurgia vascolare - VISITE, ANGIOTAC, ECCOLORIDOPPLER	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, ANGIOTAC, ECCOLORIDOPPLER		> 0 entro il 30/09/2018	0,71	
363	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità P	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (L. 180gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	50% entro il 31/12/2018	0,71	
364	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta prime visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le visite specialistiche	>20%	0,71	
365	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta primi accessi per le prestazioni diagnostiche strumentale sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni diagnostiche strumentale	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimana disponibili al 30/09/2018, per le 29 prestazioni diagnostiche strumentale	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le 29 prestazioni diagnostiche strumentale	>20%	0,71	

Handwritten signature or initials.

Handwritten initials or mark.

NR INDICATORE	AREA	Descr Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,17	1,18	
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% ricoveri con DRG estranea in regime ordinario sul totale dei ricoveri terminati (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgici in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 42%	1,18	
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG mediche	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 22,5%	1,18	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici	≥ val 2017	1,18	
166	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Osservio obbligatorio (pre-risultato della valutazione)	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/secondo e controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso.	N. totale di prestazioni richieste	> 67%	1,18	
167	C. LISTE DI ATTESA	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	> 67%	1,18	
190	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Osservio obbligatorio (pre-risultato della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	1,18	
191	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Osservio obbligatorio (pre-risultato della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	1,18	
196	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,40	1,18	
223	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	Σ DRG in R.O. 2018 - Σ DRG in R.O. 2017	Σ DRG in R.O. 2017	> 2017 (Σ DRG 149, 303, 483, 541, 566, 520) (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	1,18	
225	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Pesa DRG=2)	N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	> 2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	1,18	
237	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%	1,18	

27/02/2018

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
322	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Continuità assistenziale Ospedale-Territorio	Avvicinamento di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE)	Documentazione inviata P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio		Relazione entro il 15/01/2018	1,18	
329	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rischio clinico	% Infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Segni post-chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico	Dimissioni chirurgiche	5/2017	1,18	
338	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta: riduzione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attesa: Istruzione di agenda dedite per il 100%. Discipline: Urologica - VISITE, ECO TRANSRETTALE, ECO ADDOME, CISTOSCOPIA, UROFLUSSIMETRIA, TAC	Numero di post/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, ECO TRANSRETTALE, ECO ADDOME, CISTOSCOPIA, UROFLUSSIMETRIA, TAC		> 0 entro il 30/09/2018	1,18	
363	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta: attuazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa, previsto dal P.R.G.A per la classe di priorità P (c)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (c) (180gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	50% entro il 31/12/2018	1,18	
364	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta: prime visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di post/settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana di specialiste al 15 giugno 2018 per le visite specialistiche	>20%	1,18	

LOW

R

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità dimessa, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,17	1,18	
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Meccisi da reparti chirurgici	Dimessa da reparti chirurgici medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 22,5%	1,18	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici; % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Dig LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Dig LEA Chirurgici	≥ val 2017	1,18	
166	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visitazione o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N. totale di prestazioni richieste	>67%	1,18	
167	C. LISTE DI ATTESA	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U.B.D.P)	N. risorse con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>97%	1,18	
190	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>80%	1,18	
191	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	1,18	
192	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	1,18	
193	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (pre-requisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	1,18	
195	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenera ricad. pre-operatoria	Degenera pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,40	1,18	
202	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	2 prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Tutte prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%	1,18	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
322	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Continuità assistenziale Ospedale-Territorio	Avvio richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema Informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE)	Documentazione inviata P.F. Territorie e Insegnamento Ospedale Territorio		Relazione entro il 15/01/2019	1,18	
329	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rischio clinico	% Infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Sepsi post-chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico	Dimissioni chirurgiche	≤ 2017	1,18	
337	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attuazione l'attivazione di agende dedicate per il 100% Descrizioni: Oncologia/odierna - VISITE, AUDIOMETRIA, LARINGOSCOPIA, RINOSCOPIA, ECO, TAC, RMN	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, AUDIOMETRIA, LARINGOSCOPIA, RINOSCOPIA, ECO, TAC, RMN		> 0 entro il 30/09/2018	1,18	
363	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRG/PLA per la classe di priorità P	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (es. 100gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	50% entro il 31/12/2018	1,18	
364	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: visite delle visite specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di post/settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le visite specialistiche	>20%	1,18	
365	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: primi accessi per le prestazioni di diagnostica strumentale sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di post/settimana disponibili al 30/09/2018, per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	>20%	1,18	

100

RP

NR. INDICATORE	AREA	Descrittore Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.5	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Piano per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Piano per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Piano per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,17	1,11	
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri chirurgici (riclassificati DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	≥ 42%	1,11	
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 22,5%	1,11	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	DRG LEA Chirurgici; % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricoveri ordinario per i DRG LEA Chirurgici	≥ val 2017	1,11	
48	C. LISTE DI ATTESA	Completanza della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di accesso (prima visita/esame o controllo)	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	Numero di prestazioni richieste	≥ 97%	1,11	
49	C. LISTE DI ATTESA	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥ 97%	1,11	
185	C. LISTE DI ATTESA	Obiettivo di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	≥ 90%	1,11	
189	C. LISTE DI ATTESA	Obiettivo di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	≥ 90%	1,11	
192	C. LISTE DI ATTESA	Obiettivo di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	≥ 90%	1,11	
193	C. LISTE DI ATTESA	Obiettivo di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	≥ 90%	1,11	

R

[Handwritten signature]

NR INDICATORE	AREA	Descrittore	Descrittore Indicatore	Descrittore Numeratore	Descrittore Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
195	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	(4) miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre operatoria in interventi chirurgici	Dimezzi casi in eccesso di ricoveri	≤ 1,40	1,11	
232	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Chirurgia ambulatoriale	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	2 prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,23%	1,11	
247	F. SPESA FARMACELUTICA	Rispetto della compilazione Registri AIFA	% compilazione registri AIFA per farmaci sottoposti a registro AIFA	N° registri AIFA compilati	N° farmaci di speso sottoposti a registri AIFA	100%	1,11	
292	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rischio clinico	% infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Sepsis post-chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico	Dimissioni chirurgiche	≤ 2017	1,11	
353	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica mese/semestre di agende dedicate per il 100%; Disciplina Contattati per la presa in carico di VISITE, CAMPO VISIVO, FONDO OCULARE, OCT	Numero di post/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, CAMPO VISIVO, FONDO OCULARE, OCT		> 0 entro il 30/09/2018	1,11	
363	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PROCLA per la classe di priorità P (≤ 18gg)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (≤ 18gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	50% entro il 31/12/2018	1,11	
364	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta prima visita delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di post/settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le visite specialistiche	>20%	1,11	
365	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta prima accessi per le prestazioni diagnostiche strumentali sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni diagnostiche strumentali	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di post/settimana disponibili al 30/09/2018, per le 29 prestazioni diagnostiche strumentali	Numero di post/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le 29 prestazioni diagnostiche strumentali	>20%	1,11	

Handwritten signature

Handwritten mark

NR INDICAZIONE	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	> 65%	1,05	
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,17	1,05	
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sui totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriata)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriata)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriata)	≥ 42%	1,05	
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 22,5%	1,05	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento appropriata chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici	≥ 70/2017	1,05	
166	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo (prevalenza della valutazione)	Completezza della performance nella compilazione corrente della ricetta per tipologia di accesso (prima visita, esami e controllo)	Numero delle presenzioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N. totale di presenzioni richieste	> 97%	1,05	
167	C. LISTE DI ATTESA	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricoveri con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle presenzioni identificate come primo accesso	> 97%	1,05	
188	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prevalenza della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del tempo di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiogrammi tronchi sovraortici; - ecografia ostetrica ginecologica; - EMN, solenni vertebrali	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	1,05	
189	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prevalenza della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del tempo di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiogrammi tronchi sovraortici; - ecografia ostetrica ginecologica; - EMN, solenni vertebrali	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	1,05	
196	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Eleganza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,40	1,05	
201	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Proporzionalità di interventi per femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi/anno	Numero di ricoveri in: fattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi/anno	Numero totale ricoveri per fattura del femore	> 95%	1,05	
223	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Incremento complessivi ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG > 2)	N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	> 2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	1,05	

M...

R

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
237	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatazza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	< 2,33%	1,05	
266	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2018) - (N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2017)	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] per raggiungimento del target)	≥ 2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	1,05	
322	E. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Continuità assistenziale Ospedale-Territorio	Avvio richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema Informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE)	Documentazione inviata P.F. Territorio e Integrazione Depressiva Territorio		Relazione entro il 15/01/2019	1,05	
329	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rischio clinico	% Infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Segni post-chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico	Dimissioni chirurgiche	≤ 2017	1,05	
354	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende eccedute al follow-up	Produzione reportistica attuante l'attivazione di agende dedicate per i 100% Discipline: Ortopedia - VISITE, RX, ECO, TAC, RMN, EMG-ENG	Numero di post-scheda settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, RX, ECO, TAC, RMN, EMG-ENG		> 0 entro il 30/09/2018	1,05	
363	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGIA per la classe di priorità P	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (≤ 180gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	50% entro il 31/12/2018	1,05	
364	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta prime visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di post-scheda settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di post-scheda settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di post-scheda settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le visite specialistiche	>20%	1,05	

M...

R

Man

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità ed efficacia, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 22,5%	6,67	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici	≥ val 2017	6,67	
237	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% presunte ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ presunte ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Totale presunte in DS e ambulatoriali	≤ 1,33%	6,67	

R

NR. INDICATORE	AREA	Descr Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
4.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini i 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1,50	
4.3	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	copertura vaccinale anti-pneumococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con ciclo completo, per età, per anti-pneumococcica	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1,50	
4.4	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	copertura vaccinale anti-Meningococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con ciclo completo (1 dose nel secondo anno di vita, ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcica C	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1,50	
1.5	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione anti-influenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	Popolazione ultra 65enni residente	≥ 75%	1,50	Da intendersi in linea con il dato storico (2017)
8	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	effettuazione sorveglianza epidemiologica (****)	Realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP	n. di interviste effettuate	n. interviste da effettuare	≥ 90%	1,50	
9.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	nessa a regime sistema informativo "anche prevenzione" (****)	Implementazione aziendale vaccinale individualizzati	Messa a regime in almeno 2 A.V. ASUR	Relazione Direzione Area Vasta		1,50	
12	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	copertura vaccinale	copertura vaccinale anti HPV	N. bambine nel corso del 12° anno di vita vaccinate con cicli completi	N° di bambine della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1,50	La coorte di riferimento è da intendersi per l'anno 2015
183	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1,50	Da intendersi in linea con l' dato storico (2017)
216	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicati "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e snti DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in all. A DGR 202/16. (100) tramite indicatori 2.3, 4.3, 6.7, 7.2, 7.5, 9.2, 11.7, 12.4, 12.8, 12.10, 12.11)	Relazione di AV sullo stato dell'attività entro il 15/01/19		1,50	
260	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Offerta attiva vaccino Meningo B nella coorte dei nati 2016	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per meningo B	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 20%	1,50	
270	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 11-18 anni) di cui dose anti-meningococco ACWY	N° di adolescenti vaccinati entro un anno per anti-Meningococco C	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 95% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	1,50	
272	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale a tutti i maschi nati a partire dal 2007 per il vaccino HPV anti Papilloma Virus	N° di soggetti vaccinati, nati a partire dall'anno 2007	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 60%	1,50	
273	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 11-18 anni) con la quarta dose di vaccino anti-poliomielite, da effettuare con richiamo (dTPa IPV)	N° di adolescenti vaccinati	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 90% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	1,50	
274	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Campagna vaccinazione acipneumococcica nell'anziano 65enne	N° di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per anti-pneumococcica	Popolazione 65enni residente	> = 55%	1,50	Subordinato all'obiettivo con MMG
275	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età	N° di soggetti vaccinati, anni 65	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 20%	1,50	

Calmo

4

NR INDICATORE	AREA	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVV Va loro atteso 2013	PUNTI TEORICI	NOTE
345	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale nei bambini di 5-6 anni di contro difterite, tetano, pertosse e polmonelle polmonelle	N° di soggetti di 5-6 anni di età vaccinati contro difterite, tetano, pertosse e polmonelle polmonelle	N° di soggetti della rispettiva classe di fascia	>= 95% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	1,50	

Handwritten signature

Handwritten mark

NR. INDICATORE	AREA	Desc. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVA Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
11	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Pianificazione delle attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 3812 del 09/12/2008)	Atti formati relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31.12.2018		Atti formati relativi all'attività di comunicazione del rischio entro il 15/01/19	5,00	
10	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	5,00	
22	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1831/2003 - alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	≥ 40% dei campioni è dedicato a mangimi primari e intermedi di lavorazione (100% dei campioni previsti dal DD PFCVA 3/3/2015 e DD PFCVA 21/2018)	5,00	
216	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	attuazione DGR 540/2015 e 202/2015 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "suminela", paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/15	Valori previsti per anno 2017 descritti in all. A DGR 202/15, (Tutti l'anno indicatori 3.3, 4.3, 6.7, 7.2, 7.5, 9.2, 11.7, 12.4, 12.8, 12.10, 12.11)		Relazione di A.V. sullo stato dell'attività entro il 15/03/19	5,00	
316	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018 - Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n. 3494 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Valore di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	≥ 90 % delle coppie micossimetriche previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 50 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	5,00	
344	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep. 212, connesso Linea guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 853/2014 e 894/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (Nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuno settore alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione".	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione negli alimenti vegetali	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti previsti programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna macro alimentare e 100% in ciascuna fase	5,00	

Handwritten signature

Handwritten initials

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
53	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di canceri in stadio II+ (ricavi dai programmi di screening per il tumore della mammella (canceri screen-detected) ai totali successivi) il quoziente di prevalenza	N° dei canceri invasivi screen-detected	N° di tutti i canceri screen-detected * 100	< 25%	7,14	
214	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colono-retto	Numero slot dedicati allo screening colono-retto, mammella per AV/Azienda	N. strutture eroganti per AZIAV	Mantenimento di efficacia due ere/struttura per AV/Az per ogni screening	7,14	
184	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che esigono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	> 50%	7,14	Candidatura alle 80 strutture annue dedicate dalla Radiologia allo screening
185	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che esigono nel 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	> 45%	7,14	
186	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che sfruttano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon-retto	Persone in età target che esigono nel 2018 il test di screening per tumore colono-retto	Popolazione target 2018	> 40%	7,14	Condizionato alle 40 strutture annue dedicate dalla Gastroenterologia allo screening
284	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% Area Vasto che hanno attivato percorso screening canceri cervice uterina con HPV come test primario	N° AAUV con percorso HPV-TEST attivato	Totale AAUV	Attivazione percorso screening canceri cervice uterina con HPV come test primario	7,14	
285	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% Area Vasto che hanno attivato percorso screening cancro mammella su base ereditaria	N° AAUV con percorso canceri mammella su base ereditaria attivato	Totale AAUV	Attivazione percorso screening canceri mammella su base ereditaria	7,14	

Handwritten signature

Handwritten initials

map

NR. INDICATORE	AREA	Desc. Obiettivo	Descrizione Indicatori	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
6.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prevenzione zoonosi nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente	> 5%	5,00	
11.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	ripetuti LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art.5 D.Lgs.8/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	Caratteri edili controllati	Numero esistenze edili ispezionati	Numero di modifiche ex art. 59 D. Lgs.8/08 pervenute	> 10%	5,00	
21.6	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (FRP 20.4 - 2018)	aggiornamenti obiettivi di processo indicati "settimanale" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e 800 DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in all. A DGR 202/16, (Tali frame indicativi 3-3, 4-3, 6-7, 7-7, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)	Relazione di AV sullo stato dell'attività entro il 15/01/19		5,00	
31.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Sicurezza cibi prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, imballaggio, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campionati effettuati su caratteri programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	≥ 95 %	5,00	

R

Handwritten signature

NR INDICATORE	AREA	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVA Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
13	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Alti fornitori relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annate di comunicazione del rischio programmate dall'Acquisto competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31/01/2018		Atti firmati relativi all'attività di comunicazione del rischio entro il 15/01/19	2,73	
14.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini di controllo per TBC, come previsti dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	2,73	
14.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsti dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	2,73	
15.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti sottoposti al test	Numero totale dei bovini morti	≥ 85%	2,73	
15.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini morti	≥ 85% di capi ovini e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2,73	
15.3	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% di capri morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi caprini morti	≥ 90% di capri morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2,73	
20.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% Aziende sottoposte controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	2,73	
20.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	2,73	
20.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% Aziende sottoposte controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende sottoposte controllate I&R	N. totale aziende sottoposte	1%	2,73	
24	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	% campionamenti sul totale dei campionamenti previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campionamenti effettuati	Totale campionamenti previsti dal piano salmonellosi	100%	2,73	
24.6	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	aggiornamento obiettivi di processo indicatori "salmonella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e suoi "derivati" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e suoi DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in art. 4 DGR 202/16. (Tutti i cinque indicatori: 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)	Relazione di AV sullo stato dell'attività entro il 15/01/19		2,73	

Handwritten mark

NR. INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numerature	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
13	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Preziosamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 1782/2015, art. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2015)	Atti formati relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2018		Atti formati relativi all'attività di comunicazione del rischio entro il 31/01/19	6,00	
14	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	PNR - PIANO NAZIONALE RESIDUI (formati e consegnati negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR.	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di campioni programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascuna programmazione	6,00	
23	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei mellicidi rilevati nei sensi del Reg. CE 853/06	% di aree di raccolta dei mellicidi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Area di raccolta mellicidi sottoposte a monitoraggio con frequenza prevista	Area di raccolta mellicidi	100%	6,00	
25	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dal Reg. 853/04 e Reg. 853/04, DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di AUDIT sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formati che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA			6,00	L'obiettivo è da intendersi espresso della percentuale di cui al testo in parentesi, salvo particolari riscontri alle osservazioni che verranno presunte all'ASUR e Regione, a fronte delle quali, si procederà eventualmente all'aggiornamento dello stesso (rispetto alla sua attuale articolazione)
216	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	attuazione DGR 540/2015 e 202/2015 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "senzaifera" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e art. 1 DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in art. 1, A. DGR 202/16, (Tutti in anne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)		Relazione di AV sullo stato dell'attività entro il 15/01/19	6,00	
315	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in situazione del medesimo Piano	100%	6,00	
316	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2015-2018 - Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DCSAN n.14944 del 14/4/2015 (PARA 2018)	Volume di attività minimo dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle copie autostampate/ritirate previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna copia	6,00	

Handwritten signature

Handwritten mark

NR INDICATORE	AREA	Descrittore	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
13	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prevenimento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, art. 2 DGRM n. 1805 del 09/12/2008)	Att. formali relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2018		Att. formali relative all'attività di comunicazione del rischio entro il 15/01/19	4,00	
16	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	PNR - PIANO NAZIONALE RESIDUI (formosa e comunimmo negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 153/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascuna programma	4,00	
18	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifiche - D.L. n. 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n. 1456 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSA n. 13988 del 13/07/2013	Attività svolte sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art. 71 comma 3, art. 79 comma 1, art. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs. n. 193/2005	Numero di operatori controllati	Numero di operatori controllabili previsti dal programma	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite.	4,00	
216	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Situazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	Raggiungimento obiettivi di processo indicati "sacchara" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e sott DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in art. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-3, 7-2, 7-3, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)		Relazione di AV sullo stato dell'attività entro il 15/01/19	4,00	
213	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Capacità delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovicole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	4,00	
214	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Capacità delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	4,00	

Carini

28

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
43.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità ed efficienza, appropriatezza ed efficienza	Rapporto fra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,17	2,50	
45.8	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità ed efficienza, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2018 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2017	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2017	-6%	2,50	
182	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	DGR 540/2015 Screening neonatali visivo ed audiale	Indice di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati classati		95%	2,50	
182.1	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	DGR 540/2015 Screening neonatali visivo ed audiale	% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati cui dati inseriti in sistema informatico/numero neonati sottoposti a screening		95%	2,50	

Handwritten signature

Handwritten initials

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% parti cesaree primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello a cui interessano parti < 1000	Numero di dimissioni con parto cesareo primario (DRG 390, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun progresso cesareo (DRG 370, 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	<21%	0,68	
45.3	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% parti fortemente pre-termini avvenuti in parti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa fra le 22 e 31 settimane (esclusi inclusions) avvenuti in parti nascita (strutture o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 2	0,68	
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,17	0,68	
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	≥ 47%	0,68	
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento appropriatazza chirurgica	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricoveri ordinario per i DRG LEA Chirurgici	≥ val 2017	0,68	
166	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accessi (prima visita/secondo o controllo)	Numero delle presenze con richieste con indicazione della tipologia di accesso	N. Totale di presenze richieste	>97%	0,68	
167	C. LISTE DI ATTESA	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di prime accessi)	Classe di priorità (L,R,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle presenze identificate come primo accesso	>97%	0,68	
188	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto del tempo di attesa per le prestazioni: - visita urologica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiopleur tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiopleur tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	0,68	
189	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto del tempo di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocardiopleur tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,68	
190	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (pre-requisito della valutazione)	Garanzia del rispetto del tempo di attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite riconfermate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	0,68	

Man

R

100

NR INDICATORE	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
191	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (preselezione-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite motorizzate dal PINGLA	Numero presidi con garanzia entro i tempi previsti per la classe di priorità D (CG EG)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,68	
192	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (preselezione-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici motorizzati dal PINGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (DGG)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	0,68	
193	C. LISTE DI ATTESA	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa. Obiettivo obbligatorio (preselezione-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici motorizzati dal PINGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (GGGG)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	0,68	
195	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Potenzialmente qualità clinica	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetrica	N. Scade di valutazione per taglio cesareo compilato	Totale parti cesarei	100%	0,68	
196	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media post-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,40	0,68	
222	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici in alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	(Σ DRG in R.O. 2018) - (Σ DRG in R.O. 2017)	(Σ DRG in R.O. 2017)	> 2017 (Σ DRG 149, 303, 481, 541, 569, 520) (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	0,68	
223	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG=2)	N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	>2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	0,68	
232	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	≤ 2,33%	0,68	
236	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione PS: parto	N° totale ricoveri per parto naturale	100% Sull'intervallo 2017	0,68	
252	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	≤ 0,30% o in miglioramento rispetto al 2017 per il 100% Sull'intervallo	0,68	
305	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	N. Parti pretermine tra IVI (34-36 settimane di gestazione)	N. Parti pretermine tra IVI (34-36 settimane di gestazione)	Totale parti cesarei	≤ 3%	0,68	
323	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	Interventi volentieri di gravidanza	% IVG ripetute da donne residenti in rapporto al totale delle IVG da donne residenti	IVG ripetute da donne residenti che nel modello D12 - campo 8 riportano "IVC>1"	Totale IVG effettuate dalle donne residenti	≤ 1%	0,68	
326	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	Interventi volentieri di gravidanza	% IVG da donne residenti con certificazione rilasciata dal Confronto familiare sul totale delle IVG da donne residenti	IVG da donne residenti con certificazione rilasciata dal Confronto familiare	Totale IVG effettuate dalle donne residenti	≤ 4,2%	0,68	

NR INDICATORE	AREA	Des Obiettivi	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
322	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Riscossa clinici	% infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Segni post-chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico	Dimissioni chirurgiche	≤ 2017	0,68	
355	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attenzione: Jaturazione di agende dedicate per il 100% Discipline Ginecologica - VISITE, ECO, ISTEROSCOPIA	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, ECO, ISTEROSCOPIA		> 0 entro il 30/09/2018	0,68	
363	C. LISTE DI ATTESA	Diminuzione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità P (2)	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (2) (30log)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	50% entro il 31/12/2018	0,68	
364	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta per le visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le visite specialistiche	>20%	0,68	
365	C. LISTE DI ATTESA	Optimizzazione offerta per le necessità per le prestazioni diagnostiche strumentali sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimana disponibili al 30/09/2018, per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	>20%	0,68	

Handwritten signature

Handwritten mark

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
77	G. FLESSI INFORMATIVI	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Solite mensili - Contati. Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie modificata di ICD-9 CM e successive modifiche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzate secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie modificata di ICD-9 CM e successive modifiche	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	3,00	
28	G. FLESSI INFORMATIVI	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Solite mensili: Valutazione della completezza del flusso SISM - % di completamento del tracciato di attività territoriale	Numero record validi presenti nel tracciato Anagrafica che ripetono la condizione di integrità referenziale dei tracciati di attività territoriale (cronisti e prestazioni)	Numero totale record validi presenti nel tracciato Anagrafica	>=80%	2,00	
205	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Superamento OFG	Registrazione nell'esperto Sistema Informativo di tutti gli incanti della REMS provvisoria	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale	Report sulla presa in carico informatizzata da parte del DSM di competenza di tutti gli incanti nella REMS provvisoria		2,00	
158	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Assistenza assistenziale e semi-residenziale: DGR 13/1/2014; DGR 289/2015; DGR 1/05/17	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semi-residenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Report trimestrali (disaggregati per Area Vasta) attestanti l'invio completo di tutte le prestazioni residenziali e semi-residenziali 2018, con i quantitativi di ordini e fatture distolti per erogatore e per centro ORPS nell'applicativa di gestione del listino multiplo per erogatore/prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC		>= 70 %	2,00	inizio come commento al report Asur
307	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Efficienza della presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche	N. contatti con i DSM per soggetti residenti di età >= 18 anni	N. soggetti residenti di età >= 18 anni con almeno un contatto nel Piano con le strutture dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) e le Strutture private accreditate		> 2017	2,00	

map

R

1000

NR INDICATORE	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B. Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B. Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG con a rischio di inappropriata (alleg. B. Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,17	1	
45.8	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2018 - N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2017	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2017	6%	2,86	
45.9	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ 35%	2,86	
ZZ	G. FLUSSI INFORMATIVI	Quantità complessiva e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Salute mentale - Contati: Numero % di record con diagnosi di apertura validazione secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura validata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	2,86	
245	F. SPESA FARMACEUTICA	Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta e per conto di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto	> 2017	2,86	
301	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriata ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2017	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2017	30%	2,86	
322	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Coordinata assistenziale Ospedale-Territorio	Avvio richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema Informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE)	Documentazione inviata P.T. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio	Relazione entro il 15/01/2019		2,86	

R

NR INDICATORE	AREA	Desc Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVV Valore atteso 2018	PUNTI TEORICI	NOTE
28	G. FUCSI INFORMATIVI	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono l'elaborativo verso il Ministero della salute ed il MEF.	Salute mentale: Valutazione della completezza del Dussu SISMI - % di completezza del tracciato di attività territoriale	Numero record validi presenti nel tracciato Anagrafica che rispettano la condizione di integrità referenziale dei traccati di attività territoriale (concati e disagiati)	Numero totale record validi presenti nel tracciato Anagrafica	>=89%	5,00	
207	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Efficienza della presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche	N. cronici con ICDM per soggetti residenti di età >= 18 anni	N. soggetti residenti di età >= 18 anni con almeno un contatto nell'anno con le strutture dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) e le Strutture private accreditate		> 2017	3,00	

17/02/2018

R