

%	AREA	SETTORE	old_AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2017	UOOO Assegnatarie	target di AV	note
4.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Anagrafe vaccinale informatizzata	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	+5% rispetto anno 2016	SISP - Prev Malettie Infettive	>= 2016	Nell'anno 2016 sono stati realizzati forti incrementi non più ripetibili
4.3	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	ARS su dati ASUR	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	76,6%	SISP - Prev Malettie Infettive	76,6% a partire dall'avvio della campagna vaccinale sulla base dell'approvazione del piano regionale vaccini	Tipo C - Attenzione manca ancora l'approvazione regionale del piano vaccini
4.4	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	ARS su dati ASUR	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	89,6%	SISP - Prev Malettie Infettive	85,0%	Togliere il tipo C
115	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-8	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	ARS su dati ASUR	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	> anno 2016	SISP - Prev Malettie Infettive	>= 2016	Nell'anno 2016 sono stati realizzati forti incrementi non più ripetibili
5.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	ARS su dati ASUR	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	SISP - Screening Epidemiologia	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	
5.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	ARS su dati ASUR	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	SISP - Screening Epidemiologia	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	
5.3	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	ARS su dati ASUR	Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei tumori invasivi screen-detected	N° di tutti i tumori screen-detected * 100	< 25%	SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute	<25% per la sola parte relativa all'ospedale di Urbino	Importante individuare dei responsabili clinici per ogni tipologia di screening. L'AV1 dipende dalla committenza con MN
116	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	ARS su dati ASUR	Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	Numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda	N. strutture eroganti per AZ/AV	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	SISP - Screening Epidemiologia e promozione		l'offerta dipende dalla committenza con MN
6.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	ASUR/ sistema informativo INAIL - regioni	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente	>=5%	SPSAL	>=5%	
6.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	ARS su dati ASUR	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attività programmate dall'O.P. in coordinamento	100%	SPSAL	1	
117.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	ARS su dati ASUR	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia e agricoltura	n. controlli ispettivi totali effettuati in edilizia ed agricoltura	>3%	SPSAL	>3%	
117.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	ARS su dati ASUR	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ispezionati	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 pervenute	>10%	SPSAL	>10%	
7	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-4	attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	ARS su dati ASUR	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente a quello della valutazione	mantenimento % indicatori almeno pari al 2012-2014	SIAN		
8	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-5	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	ARS su dati ASUR	Realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP	n. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare		>= 90%	SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute		Ancora non comunicato il numero degli interventi da fare. C'è una grossa criticità legata al personale che dovrebbe fare l'attività
9.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	ARS su dati ASUR	aggiornamento software screening oncologici	Messa a regime in tutte le AA.VV.		Relazione direzione generale ASUR	ASUR		
9.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	ARS su dati ASUR	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	Messa a regime in almeno 2 A.V. ASUR		Relazione direzione generale ASUR	ASUR		
9.3	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	ARS su dati ASUR	integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	Messa a regime in tutte le AA.VV.		Relazione direzione generale ASUR	ASUR		
9.4	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	DGRM 1090/16	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	ARS su dati ASUR	Implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on line	Messa a regime notifiche on line ex art. 99 D. Lgs. 81/08 in tutte le AA.VV.		Relazione direzione generale ASUR	ASUR		
119	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-10	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Modello LA	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo Modello La voce 19999 (escluso Ribaltamento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/1/anno	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	UOOO DIP REV	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto	
10.1	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	MEDICINA LEGALE	DGRM 1090/16	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	sistema informativo INPS/ASUR	tempo medio attesa I.C.	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	<=1	Medicina Legale	<=1	

10.2	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	MEDICINA LEGALE	DGRM 1090/16	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	sistema informativo INPS/ASUR	tempo medio attesa L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	<=1	Medicina Legale	<=1	
10.3	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	MEDICINA LEGALE	Det. 736/16	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	sistema informativo INPS/ASUR	tempo medio attesa pz. Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 20 giorni	Medicina Legale	da rivedere sulla base della nota	La normativa prevede che entro 15 gg dalla domanda venga fatta la convocazione e la visita venga fatta entro altri ulteriori 15 gg. A volte tale scadenza non può essere rispettata per le condizioni di salute del richiedente che non permettono il trasporto o perché ancora ricoverato in una struttura
10.4	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	MEDICINA LEGALE	Det. 736/16	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	sistema informativo INPS/ASUR	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi	Medicina Legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi ad eccezione delle commissioni per non udenti	Le richieste da parte di non udenti sono molto limitate e si preferisce concentrarle in poche sedute così da chiamare gli specialisti il minor numero di volte possibile. T.a.e scelta è condivisa con l'associazione dei pazienti interessati
10.5	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	MEDICINA LEGALE	Det. 736/16	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	sistema informativo INPS/ASUR	tempo medio attesa commissione patenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	45 gg medi	Medicina Legale	90 gg medi	La normativa non prevede un temooi massimo di attesa, normalmente quando l'assistito va a fare domanda riceve l'elenco degli esami specialistici che dovrà portare e si fissa una data congrua con i tempi di effettuazione degli esami
12	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Det. 736/16	A.1-7	copertura vaccinale anti HPV	ASUR	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambine nel croso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	Mantenimento	SISP - Prev Malettie Infettive	Mantenimento	
13	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-7	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	ASUR-Rilevazione ad hoc	Atti formali relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2017	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	SIAN, SA, SIAOA, SIAPZ	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	
14.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	SIVA - VETINFO	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	SA	100%	
14.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	SIVA - VETINFO	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	SA	100%	
15.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	SIVA-VETINFO	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE		>=85%	SA	>=85%	Sugli animali morti e denunciati nei tempi previsti
15.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	SIVA-SIGLA	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini i morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini morti	≥ 85% di ovini	SA	≥ 85% di ovini	Sugli animali morti e denunciati nei tempi previsti
15.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-4	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	SIVA-SIGLA	% di caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi caprini morti	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	SA	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	Sugli animali morti e denunciati nei tempi previsti
16	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-12	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	SIVA - VETINFO	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	≥ 98 %	SIAPZ	≥ 98 %	

19	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-6	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA vincolante	SIVA - VETINFO	% 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	SIAN	≥ 90% in tutte le categorie previste dal PAMA	
20.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	SIVA-BDN	% Aziende ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	SA	> 3% delle aziende	
20.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	SIVA - VETINFO	% 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	SA	> 5% dei capi	
20.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	SIVA - VETINFO	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	SA	1%	
21.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati- articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	SIVA - VETINFO	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	>= anno 2013	SIAN, SIAOA	90% DEL 2013	
21.2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-3	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati- articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	SIVA - VETINFO	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	>= anno 2013	SIAN, SIAOA	90% DEL 2013	Secondo previsione PAMA
22	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-9	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.	SIVA - VETINFO	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	≥ 95 % Piano OGM	SIAN, SIAPZ	≥ 95 % Piano OGM	
23	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-10	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	SIVA - VETINFO	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	SIAOA	predisposizione calendario e rispetto 100% ad eccezione delle variabili indicate in nota	Fatte salve condizioni meteorologiche avverse che impediscono l'effettuazione dei rilievi e tenendo conto che l'operatività dei laboratori condiziona la calendarizzazione
24	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-13	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	SIVA - VETINFO	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%	SA	100%	
25	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Det. 736/16	A.2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	ASUR-Rilevazione ad hoc	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell' ACL su OSA. (Il programma deve comprendere almeno il 30 % degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	100% degli audit programmati di cui il 30% deve essere previsto per gli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte	SIAPZ		
27.2	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.2 CURE DOMICILIARI	CURE DOMICILIARI	Det. 736/16	D.2-2	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all' Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14.		Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.			Fatto/Non Fatto	Distretti	Fatto/Non Fatto	
35	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE	CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE	Prop. Ob. 2017	D.1-4	Case della salute e Cure intermedie Sub 4: Attivazione p.l. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13		Completamento della riconversione dei p. l. ospedalieri in p.l. di cure intermedie	Documentazione inviata all P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Reportistica inviata entro il 30/03/2017	Distretti con Cure Intermedie/Dir ezione	Reportistica inviata entro il 30/03/2017		

45.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	flusso SDO (DM 70/2015,NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤15%	Ostetricia e Ginecologia	≤= 2016	Il target è irraggiungibile si chiede un target obiettivo ≤= 1% 2016
45.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	flusso SDO (DM 70/2015,NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤19%			N. parti inferiori a 1000 non viene assegnato
45.5	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Flusso CEDAP/HSP (griglia LEA 2017)	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale	n. assoluto ≤= a 12 parti pretermine				Non verrà assegnato perché sono casi rarissimi e trattati solo in emergenza
45.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO (griglia LEA 2017)	% 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	> 58,72%	Ortopedia	> 58,72%	
45.6	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	<val 2016	Chirurgie, Ortopedia, Medicina, Geriatria	<val 2016	L'obiettivo è raggiungibile e sensato solo se nel calcolo viene escluso one day chirurgico ritenuto appropriato come da DGRM 709/14
45.7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza)	≥= 2016	Chirurgie, Otorino, Oculistica, Ortopedia, Ginecologia	≥= 2016	Affinchè l'indicatore sia sensato si chiede di togliere nel calcolo il DRG 243 con tipo ricovero 2 e DRG 370 e 371 e cod.diagn 8020
45.9	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO	vincolante % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	< 33,04%	Tutte UUOO Ospedaliere con Degenza	< 33,04%	
45.3	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	> Valore 2016	Medicine, Geriatria, Cardiologia	<val 2016	C'è un refuso nel valore atteso ASUR?
45.4	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Fusso SDO	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	100% Stabilimenti < 16%	Medicine, Geriatria	<val 2016	
46	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-8	Miglioramento appropriatezza medica	Fusso SDO	% Ricoveri medici oltresoglia ≥= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	< 5,12%	Medicine, Geriatria, Cardiologia	< 5,12%	
47.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	Fusso SDO	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 22,56%	Chirurgie, Ortopedia	< 22,56%	Affinchè l'indicatore sia sensato si chiede di togliere nel calcolo il DRG 243 con tipo ricovero 2 e DRG 370 e 371 e cod.diagn 8020
47.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	Fusso SDO	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici		≥Valore 2016	Chirurgie, Otorino, Ortopedia, Ginecologia		Nell'indicatore si chiede di tener conto di DGRM 709/14 che consente il one chirurgico per diversi DRG lea Chirurgici
49.1	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-11	Pronto Soccorso	Fusso EMUR	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	≥=80%	Pronto Soccorso	< 2016	Con la chiusura dei PPI e il presumibile incremento degli accessi al PS di Urbino è impossibile pensare di fare meglio del 2016
49.2	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-11	Pronto Soccorso	Fusso EMUR	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	≥=80%	Pronto Soccorso	< 2016	Con la chiusura dei PPI e il presumibile incremento degli accessi al PS di Urbino è impossibile pensare di fare meglio del 2016
73	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SIAD Adempimenti LEA c 7	Assistenza domiciliare: Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)	≥= 80%	DISTRETTI	≥= 80%	

74	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SIAD Modello FLS21 - Quadro H Adempimenti LEA c 7	Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD	Numero prese in carico nel Modello FLS21	Valore compreso tra 80 e 120	DISTRETTI	Valore compreso tra 80 e 120	
75	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SIND Adempimenti Lea c 11	Dipendenze - Indicatore di qualità: Numero % di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero di record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	DDP		
76	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SIND Adempimenti Lea c 11	Dipendenze - Indicatore di coerenza: Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) nel 2017 rispetto al 2016	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2017	Numero di assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2016	>= 90%	DDP		
77	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SISM SIND Adempimenti Lea c 10	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	DSM	tra 65 e 80	
78	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso SISM SIND Adempimenti Lea c 10	Salute mentale: Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISM e con il Modello STS24	Numero di record validi presenti nel tracciato Anagrafica che rispettano la condizione di integrità referenziale dei tracciati di attività territoriale (contatti e prestazioni)	Numero totale record validi presenti nel tracciato Anagrafica	>=80%	DSM	>=70%	
79	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso EMUR - PS c 12	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	Pronto Soccorso / Urp		
80	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H Adempimenti LEA c 12	Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24	Valore compreso tra 90 e 110	Pronto Soccorso / Urp		
81	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso EMUR - 118 Adempimenti LEA c 12	Emergenza urgenza - CO 118: Numero % di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero di record campi data-ora valorizzati correttamente	Numero totale di record campi data-ora	Valore compreso tra 90 e 100	Centrale 118		
82	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso EMUR - 118 Adempimenti LEA c 12	Emergenza urgenza - CO 118: Valutazione della coerenza dei dati relativi al numero di interventi del servizio 118 dell'anno 2017 rispetto al 2016	Numero di interventi del servizio 118 anno 2017	Numero di interventi del servizio 118 anno 2016	>= 90%	Centrale 118		
83	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso FAR; Modello STS - Quadro G Tipo assistenza=2 (assistenza residenziale) Adempimenti LEA c 8	Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	Valore compreso tra 80 e 120	DISTRETTI	Valore compreso tra 80 e 120	
84	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso FAR; Modello STS - Quadro F Tipo assistenza=2 (assistenza semiresidenziale)	Assistenza semiresidenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro F	Valore compreso tra 80 e 120	DISTRETTI	Valore compreso tra 80 e 120	
85	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flusso Hospice Modello STS11 Adempimenti LEA c 9	Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice: disponibilità dei dati di ogni struttura per tutti i trimestri	Numero di strutture che inviano i dati del flusso Hospice ogni trimestre	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	100%	CURE PALLIATIVE HOSPICE	100%	
87	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Flussi DD e CO; Modello CE: BA0040, BA0050, BA0060 Adempimenti LEA c 14 e 15	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	>= 95%			Non viene assegnato non rientra in obiettivi AV
88	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-2	Flusso Consumi Dispositivi medici; Modello CE: voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi	Flusso Consumi Dispositivi medici; Modello CE: voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi Adempimenti LEA c.6	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	Delta anno precedente >= 30% In alternativa >= 65%			Non viene assegnato non rientra in obiettivi AV
90	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-2	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento: a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PLS, specialmente sui farmaci che determinano incrementi della spesa e dei consumi; b. del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.			Relazione entro il 31/12/2017	Farmacia Territoriale	Relazione entro il 31/12/2017	
91.1	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Prop. Ob. 2017	F.2-3	Incremento utilizzo farmaci in farmaceutica convenzionata di classe A con brevetto scaduto	Osmed Aifa	% DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata	≥ 2,5% rispetto al 2016	Distretti/Farmacia territoriale	≥ 2,5% rispetto al 2016	Da calcolare sul mix brand genericati e generico puro
91.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	Statine: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta statine (ACT4 C10AA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 9	Distretti/Farmacia territoriale		

91.3	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 3	Distretti/Farmacia territoriale		
91.4	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	Inibitori di pompa acida: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 10	Distretti/Farmacia territoriale		
91.5	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	Inibitori di pompa acida: % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 17%	Distretti/Farmacia territoriale		
91.6	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	% DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (ATC2 C09)	≤ 40%	Distretti/Farmacia territoriale		
91.7	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	Sartani non associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 5	Distretti/Farmacia territoriale		
91.8	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	Sartani associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6	Distretti/Farmacia territoriale		
91.9	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Recordata	Adrenergici respiratori: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6	Distretti/Farmacia territoriale		
92	F. SPESA FARMACEUTICA	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA	FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Prop. Ob. 2017	F.1-6	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	Rilevazione ad hoc	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche	≥ 3%	Farmacia Ospedaliera		
95	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Prop. Ob. 2017	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Rilevazione ad hoc	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 10%	Farmacia Ospedaliera/Farmacia Territoriale	Incremento 10%	
96	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO	Farmacia Ospedaliera/Farmacia Territoriale	SI / NO	
97	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	SI / NO	Farmacia Ospedaliera/Farmacia Territoriale	SI / NO	
99	F. SPESA FARMACEUTICA	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA	FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Det. 736/16	F.1-3	Farmaci oncologici	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante la centralizzazione	Farmacia Ospedaliera	UFA prevista a MN	
100.1	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Prop. Ob. 2017	F.2-6	Incremento distribuzione diretta	File F	Variazione % DDD farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	(DDD in distribuzione diretta anno 2017 - DDD in distribuzione diretta anno 2016)	DDD in distribuzione diretta anno 2016	≥ 2% rispetto al 2016	Farmacia Territoriale	≥ 2% rispetto al 2016	
100.2	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Det. 736/16	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei corretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie; d. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attenersi; e. l'implementazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività sovaccinate.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione	Farmacia Territoriale	Relazione	

102	F. SPESA FARMACEUTICA	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA	FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Det. 736/16	F.1-4	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Rilevazione ad hoc	Produzione di documentazione attestante la costituzione di una commissione dei DM finalizzata: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di costo-efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analoga complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione	Farmacia ospedaliera	Relazione	
71	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-1	Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, nonché delle ulteriori apparecchiature individuate (angiografi e mammografi) in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2017	flusso grandi apparecchiature	Rispetto dei tempi per l'alimentazione del flusso NSIS grandi apparecchiature	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22.4.2014 (e successive integrazioni) censite nei nell'inventario nazionale grandi apparecchiature nei tempi previsti dall'art.3, comma 4 del suddetto DM	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato I del DM 22.4.2014 (e successive integrazioni) collaudate nell'anno 2017	100%	Attività tecniche e Patrimonio	100%	
107	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-5	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	Emur/118 (griglia LEA 2016)	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto)		<=18	Centrale 118	<=18	
112.1	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-1	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Rilevazione ad hoc	Assegnazione del Budget ai CDR e adozione determina			Assegnazione del Budget ai CDR e adozione determina	Direzione	Assegnazione del Budget ai CDR e adozione determina	
112.2	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-1	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Rilevazione ad hoc	Ribaltamento ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV			Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori	Direzione	Ribaltamento di almeno il 90% degli indicatori	
113	C. LISTE DI ATTESA	C.3 LISTE DI ATTESA: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	C.3-1	Liste di attesa	Rilevazione ad hoc	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità			100%	Liste di Attesa, LP e Specialistica ambulatoriale		
114.1	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-6	Obiettivi Area ATL Affari Generali/Segreterie generali)		I Servizi assicurativi – Contenzioso – Segreteria hanno l'obiettivo di garantire la puntuale applicazione della procedura di gestione diretta sinistri approvata con Determina n. 749 del 28/10/2015, secondo quanto stabilito dettagliatamente negli allegati ivi acclusi			Almeno l'80% delle istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2017 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015	Affari Legali		
114.1	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-6	Obiettivi Area ATL Affari Generali/Segreterie generali)		Trasmissione trimestrale dell'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenute dall'Area Vasta.			N. 4 report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti realtivi al primo trimestre 2017 (entro il 30/4), secondo trimestre 2017 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2017 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2017 (31/01)	Affari Legali, DAO, URP	N. 4 report contenenti l'elenco delle contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenuti realtivi al primo trimestre 2017 (entro il 30/4), secondo trimestre 2017 (entro il 31/07), al terzo trimestre 2017 (entro il 31/10) e al quarto trimestre 2017 (31/01)	

114.2	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Bilancio	Equilibrio economico finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta	5 AAVV conformi		12 reports	Bilancio		
114.2	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	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	Bilancio		
114.2	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Bilancio	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Bilancio	Bilancio		
114.2	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	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	Bilancio		
114.3	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-9	Obiettivi Area ATL (Formazione)		5) Gestione reclami			100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento	urp		
114.4	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Personale)	Personale	Correttezza negli adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale (Cud, Conto Annuale, Modello 770, Denuncia Disabili, Atti di determinazione dei fondi contrattuali, Chiusura Stipendi)			Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente	Gestione Risorse Umane		
114.4	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Personale)	Personale	Partecipazioni alle riunioni dal parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni operative decise in coordinamento			Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	Gestione Risorse Umane		
114.5	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)		Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Patrimonio	Attività tecniche e Patrimonio		
114.5	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)		Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017	Attività tecniche e Patrimonio		
114.6	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-8	Obiettivi Area ATL (Controllo di Gestione)	Controllo di Gestione	Produzione di Reportistica almeno bimestrale ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati			Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari	Supporto al Controllo di Gestione	Almeno 2 report economici e 1 per obiettivi sanitari fino a quando non potrà essere utilizzato un sistema informativo utile a tale reportistica	Ad oggi non è ancora possibile utilizzare un cruscotto che agevoli tale operazione
114.6	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-2	Obiettivi Area ATL (Controllo di Gestione)	Controllo di Gestione	Implementazione del sistema di valutazione del personale dell'AV5 nelle AV 1-2-3-4			100%	Gestione Risorse Umane	implementazione del sistema per l'anno 2017	l'anno 2016 è già stato completato
114.7	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Provveditorato	Programma acquisizione tecnologie sanitarie secondo la DGRM n. 986/2014, in collaborazione con l'Area Ingegneria clinica			100%	Attività tecniche e Patrimonio	100%	
114.7	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Det. 736/16	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Provveditorato	Adempimenti in relazione al riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza: inserimento informazione procedura Areas nei tempi previsti			100%	Acquisti e Logistica/Attività tecniche e patrimonio	100%	
114.7	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Prop. Ob. 2017	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Provveditorato	Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM): le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite DGRM 1670/2012 e DGR 649/2013 e 1752/2013.			100% richieste assolate	Acquisti e Logistica	100% richieste assolate	
114.7	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)		Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato	Acquisti e Logistica	Acquisti e Logistica	

114.7	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-13	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)		Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017	Acquisti e Logistica	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017
114.8	H. ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	ATL	Det. 736/16	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Direzione amministrativa Territoriale	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo l'applicazione delle indicazioni e disposizioni ricevute.			Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute	Gest Amm spers Conv e strutt Accred/URP, Comunicaz e sistemi amm terr	Applicazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute
114.8	H. ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	ATL	Det. 736/16	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Direzione amministrativa Territoriale	Supporto all'avvio della ricetta dematerializzata			Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata	URP, Comunicaz e sistemi amm terr/SIA	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata
114.8	H. ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	ATL	Det. 736/16	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Direzione amministrativa Territoriale	Risoluzione delle criticità riscontrate sulle ricette in esenzione, relativamente ai soggetti non esenti			100%	URP, Comunicaz e sistemi amm terr	100%
114.8	H. ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	ATL	Det. 736/16	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Direzione amministrativa Territoriale	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2015			100%	URP, Comunicaz e sistemi amm terr	100%
114.8	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Direzione amministrativa Territoriale	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale	Gest Amm spers Conv e strutt Accred/URP, Comunicaz e sistemi amm terr	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale
114.8	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Direzione amministrativa Territoriale	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017	UUOO che provvedono agli acquisti di beni/servizi interessati dalla norma	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017
114.9	H. ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	ATL	Det. 736/16	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Direzione amministrativa Ospedaliera	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture			Presenza ad almeno il 90% delle riunioni	DAO	Presenza ad almeno il 90% delle riunioni
114.9	H. ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	ATL	Det. 736/16	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Direzione amministrativa Ospedaliera	Attivazione delle procedure di recupero crediti			Fatto/non fatto	URP, Comunicaz e sistemi amm terr	Fatto/non fatto
114.9	H. ATL	H.3 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AREA ATL	ATL	Det. 736/16	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Direzione amministrativa Ospedaliera	Revisione delle procedure di controllo e liquidazione delle fatture di servizio dei trasporti in emergenza, prevalentemente sanitari e non prevalentemente sanitari;			Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidazione da parte della CCT	URP, Comunicaz e sistemi amm terr	Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidazione da parte della CCT
114.9	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-3	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)		Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera	DAO	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera

114.9	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-3	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)		Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017	DAO	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017	
114.11	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Ingegneria Clinica)		Recepimento delle indicazioni e delle linee guida predisposte nella gestione dei processi di acquisizione e manutenzione delle tecnologie biomediche			Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur	PATRIMONIO, ATTIVITA' TECNICHE	Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur	
114.12	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Farmacia Ospedaliera e Territoriale)		Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia	FARMACIA OSPEDALIERA/FARMACIA TERRITORIALE	Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia	
114.12	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Farmacia Ospedaliera e Territoriale)		Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017	FARMACIA OSPEDALIERA/FARMACIA TERRITORIALE	Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2017	
114.13	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)		1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione			Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	FUNZIONE DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	
114.13	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)		2) Verifica dello stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sul sito "Amministrazione Trasparente"			Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	FUNZIONE DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017	
114.13	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	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	FUNZIONE DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE	Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia	
114.13	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE		Det. 736/16	H.3-4	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)		4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C 2016 per l'anno 2017			Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2017	FUNZIONE DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE	Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2017	
127	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	DGRM 1090/16	B.1-12	Riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV	Rilevazione ad hoc	Riorganizzazione dei laboratori analisi in ottica di AV geograficamente intesa interaziendale	Redazione documentazione da inviare alla P.F. Assistenza Territoriale		documentazione redatta entro il 31/12/17	FUNZIONE DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE	entro 31/1/2018	
128	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Dati CVPS	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo	> 80%	Riabilitazione	> 80%	
129	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Flusso SDO	Vincolante Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione appropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16) con giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia DGR 709/14)	Numero totale di giornate di degenza ricoveri di riabilitazione	< Valore 2016	Riabilitazione	< Valore 2016	
130	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-5	Vincolante Garantire completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2016 (Dati per dichiarazione dei redditi)	SIA, CUP	% di dati di spesa sanitaria trasmessi al MEF	Numero dati di spesa sanitaria anno 2017 trasmessi al MEF	Numero totale dati di spesa sanitaria anno 2017	100%	URP, Comunicaz e sistemi ammin terr	100%	
131	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	FLUSSI INFORMATIVI	Prop. Ob. 2017	G.1-3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	100%	N/A	N/A	ANATOMIA PATOLOGIA ALL'INTERNO DI MN
132	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Prop. Ob. 2017	A.1-12	Completamento attuazione DGR 1287 del 16/9/2013	ASUR	Organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in AV	Attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo 3 della DGR 1287/2013		atti delle 5 AA.VV.	UUOO DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE	N/A	GIA' ADOTTATI ENL 2016

134	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.2 VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	NARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Prop. Ob. 2017	A.2-2	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	ASUR-Rilevazione ad hoc	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA. (Il programma deve comprendere almeno il 30 % degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	SIAOA	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA. (Il programma deve comprendere almeno il 30 % degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	
138	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	A RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Prop. Ob. 2017	E.2-4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	DGR 1331/2014 DGR 289/2015	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Report trimestrali attestanti l'inserimento completo di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) di competenza nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	100%	Gest Amm spers Conv e strutt Accred/URP, Comunicaz e sistemi amm terr	100%		
139	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	A RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Det. 736/16	E.2-5	Costituzione delle U.O.SeS a livello distrettuale	DGR 110/2015 del 23/02/2015	Formalizzazione e attivazione effettiva delle O.U. Se.s. entro il 30/06/17	Numero U.O. SeS attivate	Numero U.O. SeS previste (13)	100%	DISTRETTI	75% ENTRO 30/6 E 100% ENTRO FINE ANNO	
148	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	SISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	DGRM 1090/16	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Rilevazione ad hoc	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore Valutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dei centri spoke per AV/Az	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	> Valore 2016	CURE PALLIATIVE - HOSPICE		
149	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	SISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	DGRM 1090/16	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Rilevazione ad hoc	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate	Numero Hospice attivati	> Valore 2016	CURE PALLIATIVE - HOSPICE		Vincolato alla proposta del Piano assunzioni
150	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	SISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Prop. Ob. 2017	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Rilevazione tramite flussi Farmaceutica	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2017) - (N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2016)	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2016)	≥ 2% rispetto al 2016	Hospice, Anestesia e Rianimazione	> 2016	
151	H. ATL	H.1 ATL: INVESTIMENTI	ATL: INVESTIMENTI	Det. 736/16	H.1-1	Attuazione piano investimenti	Reportistica trimestrale COAN	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (IVA compresa) della spesa effettuata	Valore economico budget autorizzato	100%	PATRIMONI O, ATTIVITA' TECNICHE	>= 90%	SI DEVE TENERE CONTO CHE IN PARTICOLARE PER L'ACQUISIZIONE DI ATTREZZATURE ci possono essere degli slittamenti nei tempi di consegna
152	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	ATL: INFORMATICA	Prop. Ob. 2017	H.2-2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico		Cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE		≥ 100 cittadini per AV	URP, Comunicaz e sistemi amm terr	≥ 100 cittadini per AV	
153	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	ATL: INFORMATICA	Prop. Ob. 2017	H.2-2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico		% di referti laboratorio presenti nell'FSE	Numero referti laboratorio in FSE		≥ 100 referti per almeno 3 AV	URP, Comunicaz e sistemi amm terr/SIA	>= 100 referti	
114.1	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	ATL: INFORMATICA	Prop. Ob. 2017	H.2-3	Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il nodo dei pagamenti SPC		Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale Mpay	Valore assoluto pagamenti online	Totale pagamenti	Attivazione del servizio	SIA	Attivazione del servizio	
155	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	ATL: INFORMATICA	Det. 736/16	H.2-4	Codifica unica catalogo Regionale RIS normalizzato		Codifica unica catalogo Regionale RIS normalizzato	Numero identità 1-1 tra catalogo Regionale RIS normalizzato e catalogo RIS aziendale	Numero voci catalogo Regionale RIS normalizzato	100%	URP, Comunicaz e sistemi amm terr/SIA	100%	
157	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	ATL: INFORMATICA	Prop. Ob. 2017	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche		% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N. ricette dematerializzate	N. ricette totali	>=90%	URP, Comunicaz e sistemi amm terr/SIA	>=90%	
161	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE		DGRM 1090/16	E.3-1	Attuazione della DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)		Attuazione 13 indicatori di cui al punto D) DGR 1/2015	Attuazione indicatori al punto "D"		Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento del punto "D" entro il 31/01/2018	URP, Comunicaz e sistemi amm terr	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento del punto "D" entro il 31/01/2018	
162	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE		DGRM 1090/16	E.3-2	Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale		n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2017	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2016	>= Valore 2016	Distretti	>= Valore 2016	

163	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANTARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE		DGRM 1090/16	E.3-3	Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche		Dispositivo della Mediazione Interculturale secondo linee guida regionali Circolare Sanità 21/120 Prot. 570/ARS/P e normative di riferimento per AAVV/AAOO	n. servizi di mediazione interculturale attivati per AV/AO		Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/01/2018	Distretto Fano	Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/01/2018	
166	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Prop. Ob. 2017	C.2-13	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	>90%	Tutte UUOO con medici prescrittori - Distretti	>90%	
52.1	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di oncologia/NEURO per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	UO Liste Attesa	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	
52.2	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	UO Liste Attesa	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	
52.3	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	UO Liste Attesa	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	
52.4	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità		Produzione di reportistica attestante la definizione di solt dedicati nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	UO Liste Attesa	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	
171	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Det. 736/16	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie		Ore di utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	Radiologia	Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	
172	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Det. 736/16	C.2-10	Ottimizzazione prenotazione prime visite		Numero di case della salute - equipe territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali			Mantenimento di una sede attiva per AV	Distretti	Mantenimento di una sede attiva per AV	
174	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		Det. 736/16	C.2-11	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato		Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato			Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	UO Liste Attesa - Strutture convenzionate	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	
175	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	ATL: INFORMATICA	Det. 736/16	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche		Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni, prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia		100%	Tutte UUOO ospedaliere coinvolte	100%	
177	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	SISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Flusso SDO	Implementazione dei controlli sulle cartelle cliniche per i ricoveri di riabilitazione sulla base delle indicazioni regionali e aziendali (Decreto n. 12/RAO del 28/04/2016)	Numero di controlli effettuati		100% dei controlli previsti	Riabilitazione	100% dei controlli previsti	
181	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	SISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Det. 736/16	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Rilevazione ad hoc	Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016		Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	Hospice, Anestesia e Rianimazione	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	
178	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.4 MEDICINA LEGALE	MEDICINA LEGALE	Det. 736/16	D.4-3	Omogeneizzazione del funzionamento delle Commissioni Invalidi Civili	ASUR	N. di componenti per commissione istituita			N. di componenti per commissione istituita = 3	Medicina Legale	N. di componenti per commissione istituita >= 3	3 interni più eventualmente il componente nominato dalle associazioni
179	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.6 BREAST UNIT	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANTARIA	Det. 736/16	D.6.1	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016		N. Breast Unit attivate			Almeno 1 per AV	N/A	N/A	La Breast Unit è prevista a MN
182	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DGRM 1090/16	A.1-13	Screening neonatali visivo ed oculare	sistema informativo regionale CEDAP integrato	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi	95%	PEDIATRIA	95%	
182.1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DGRM 1090/16	A.1-13	Screening neonatali visivo ed oculare		% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening		95%	PEDIATRIA	95%	
183	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DGRM 1090/16	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Anagrafe vaccinale informatizzata	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=95%	SISP - Prev Malettie Infettive	>= 90%	

184	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DGRM 1090/16	A.1-2	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR)	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Personale in età target che eseguono nel 2017 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2016	>50%	SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute	>= 2016
185	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DGRM 1090/16	A.1-2	Rispetto LEA per Screening Oncologici		% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	Personale in età target che eseguono nel 2017 il test di screening per cervice uterina		> 45%	SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute	>= 2016
186	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DGRM 1090/16	A.1-2	Rispetto LEA per Screening Oncologici		% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Personale in età target che eseguono nel 2017 il test di screening per tumore colon retto		> 40%	SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute	>= 2016
187	C. LISTE DI ATTESA	C.2 ATTUAZIONE DGRM 808		DGRM 1090/16	C.2-14	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	UO Liste Attesa - Libera Professione	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	
188	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	Tutte UUOO coinvolte	>90%
189	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		DGRM 1090/16	C.1-8	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	Tutte UUOO coinvolte	>90%
190	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	Tutte UUOO coinvolte	>90%
191	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-9	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	Tutte UUOO coinvolte	>90%
192	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	File C	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	Tutte UUOO coinvolte	>90%
193	C. LISTE DI ATTESA	C.1 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA		Prop. Ob. 2017	C.1-10	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA		% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	Tutte UUOO coinvolte	>90%
194	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE		Prop. Ob. 2017	D.1-5	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, delle Attività e Servizi previsti nelle schede degli Ospedali di Comunità secondo gli standard della DGR 139/2016	Rilevazione ad hoc	Completamento dell'attivazione di Attività/Servizi previsti negli Ospedali di Comunità	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro il 30/03/2017	Reportistica inviata entro il 30/03/17	Distretti con Cure Intermedie/Dir ezione	Reportistica inviata entro il 30/03/17	
195	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Dati CVPS (DGR 697/2015)	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetrica	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	Totale parti cesarei	100%	Ostetricia e Ginecologia	100%
196	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	<=1,30	Chirurgie, Ortopedia, Ginecologia, Otorino	<=1,30
197	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Flusso SDO (NSG)	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione inappropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16)		< Valore 2016	Riabilitazione	< Valore 2016

198	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi annui	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	>80%(inclusi privati accreditati)	Chirurgie	>80%(inclusi privati accreditati)	L'obiettivo è tarabile solo sulle UUOO chirurgia presenti su AV1
199	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Flusso SDO (DM 70/2015)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>70%	Chirurgie	>70%	
200	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative con volumi di attività > 150 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	97% inclusi privati accreditati	Senologia	97%	solo AV1 no privati
201	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.1-15	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui	Numero totale ricoveri per frattura del femore	100% inclusi privati accreditati	Ortopedia	100%	solo AV1 no privati
202	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-16	Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2016 (DGR 648/2016)	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la presenza di una rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Documentazione inviata entro il 30/04/2018		Documentazione inviata entro il 30/04/2018	
203	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE		Prop. Ob. 2017	E.2-15	Demenza/Alzheimer Residenziale	flusso FAR/RUGIII - DGR 1331/2014	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come R2D e R3.1 dei cui alla DGR 1331/2014	Distretti	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come R2D e R3.1 dei cui alla DGR 1331/2014	chiesti chiarimenti
204	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE		Prop. Ob. 2017	E.2-16	Demenza/Alzheimer Semi Residenziale	flusso FAR/RUGIII - DGR 1331/2014	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come SRD e SR dei cui alla DGR 1331/2014	Distretti	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come SRD e SR dei cui alla DGR 1331/2014	chiesti chiarimenti
205	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.2 CURE DOMICILIARI		Prop. Ob. 2017	D.2-4	Cure Domiciliari	Flusso SIAD/RUG III HC DGR 791/2014	Percentuale di anziani ≥ 65 anni valutati con il sistema RUG III HC	Numero di anziani trattati in Cure domiciliari residenti nella regione	Popolazione anziana (≥65 anni) residente	valutazione e costante monitoraggio con il sistema RUG III HC di tutti i pazienti con età ≥ 65 anni in regime di cure domiciliari	distretti	valutazione e costante monitoraggio con il sistema RUG III HC di tutti i pazienti con età ≥ 65 anni in regime di cure domiciliari	
206	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.1 PERCORSO SUPERAMENTO OPG		Prop. Ob. 2017	E.1-3	Superamento OPG	DGR 430/2015 convenzione con Regione campania per sistema Informativo SMOP	Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale		Presenza in carico informatizzata da parte dei DSM di competenza di tutti gli internati nella REMS provvisoria	dsm	Presenza in carico informatizzata da parte dei DSM di competenza di tutti gli internati nella REMS provvisoria	Lo deve fare la rems provvisoria privata? In capo al DSM di riferimento o ognuno ai suoi? Quale sistema? SMOP?
207	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	ARS	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive	N° totale di PT prescritti ai pazienti naive	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: - N° tot PT e % dei PT verificati (risultato atteso 100% dei PT verificati) - N tot PT naive - N° PT naive con prescrizione biosimilari (risultato atteso almeno 80%) - N° PT naive con prescrizione originator (risultato atteso >=3%) - Audit effettuati con i clinici sui naive con prescrizione di originator	Farmacia Territoriale	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: - N° tot PT e % dei PT verificati (risultato atteso 100% dei PT verificati) - N tot PT naive - N° PT naive con prescrizione biosimilari (risultato atteso almeno 80%) - N° PT naive con prescrizione originator (risultato atteso >=3%)	
208	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-8	Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi	OSMED AIFA	Variazione % DDD farmaci antibiotici	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2017) - (N° DDD (ATC2 J01) anno 2016)	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2016)	< al 2% rispetto al 2016	Farmacia Territoriale	<=2016	
209	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-6	Completezza Tabella 1C.bis Personale delle strutture di ricovero delle case di cura accreditate	D.M. 29.01.2013 e Circolare del Conto Annuale Adempimenti LEA c 2 e 3	% strutture di ricovero private accreditate che hanno inviato Tab. 1C.bis su totale strutture private accreditate	Num strutture private accreditate che hanno inviato Tab. 1C.bis	Num. Totale strutture private accreditate	100%	dao	100%	

210	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Schede Cause di morte	Registrazione schede cause di morte anno 2015	Numero schede cause di morte registrate anno 2015	Numero totale schede cause di morte anno 2015	100%	SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute	100%	
211	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-7	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Enti SSR Adempimenti MEF	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Ritardo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi rilevato trimestralmente		<= 0	tutte UUOO che liquidano fatture e Bilancio	<= 0	
212	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-8	Effettuare la movimentazione dei dati delle fatture sulla piattaforma di certificazione dei crediti	MEF Adempimenti MEF	% fatture movimentate	N.ro fatture movimentate in Piattaforma	N.ro complessivo fatture	70%	bilancio	70%	
213	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DISEGUAGLIANZE		DGRM 1090/16	E.3-4	Attuazione DGR 857/2015	Rilevazione ad hoc	Indicatori di cui ai punti d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015	Attività di cui d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015 realizzate per AAVV		Relazione su stato attuazione d), art. 5 e allegato D) entro il 31/01/2018	URP, Comunicaz e sistemi amm terr/Distretti	Relazione su stato attuazione d), art. 5 e allegato D) entro il 31/01/2018	
214	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.3 D.3 RACCOLTA PLASMA		DGRM 1090/16	D.3-1	Avvio procedure per ampliamento attività di raccolta sangue plasma con associazionismo dei donatori volontari di sangue entro 31.12.06		Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Relazione sullo stato di attuazione		Relazione sullo stato di attuazione	UO Immunematologia	Relazione sullo stato di attuazione	
215	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DGRM 1090/16	A.1-11	Attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	ASUR	Formalizzazione piano attuativo programmi 1 - 4 PRP in ciascuna AV per l'anno 2017	Determina di ciascuna delle AA.VV. entro il 30/06/2017		approvazione atti	UUO SISP, Distretto Pesaro, DDP	approvazione atti	
216	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.14	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	ASUR	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)		relazione ASUR	tutte UUOO dip di prev	relazione ASUR	
114.1	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA		Prop. Ob. 2017	H.2-8	Gestione ed utilizzo delle anagrafiche fornitori e prodotti/servizi intervento nei processi e nelle funzionalità del Sistema Informativo AREAS		Qualità ed affidabilità del processi di codifica delle anagrafiche prodotti, beni, servizi e fornitori	Numero prodotti nuovi codificati correttamente tramite sistema Workflow	Numero richieste complessive annuali	42% richieste evase		42% richieste evase	Non è un obiettivo di AV
217	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	Flusso FAR	Prop. Ob. 2017	G.1-9	Flusso FAR; Estensione Flusso FAR agli Ospedali di Comunità ed utilizzo del sistema RUG III (DGR 960/2014 dgr 139/2016 e dgr 746/2016)		Compilazione e trasmissione Flusso FAR per tutti i servizi attivati negli Ospedali di Comunità	Numero servizi attivi negli Ospedali di Comunità presenti nei record validi inviati nell'Anno 2017		100%	distretti con Cure Intermedie	100%	
218	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-9	Flusso FAR; Estensione Flusso FAR agli Ospedali di Comunità ed utilizzo del sistema RUG III (DGR 960/2014 dgr 139/2016 e dgr 746/2016)		Flusso RUG-FAR	Valutazione di tutti i pazienti con i sistema RUG III/FAR		100%	distretti con Cure Intermedie	100%	
219	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	Flusso grandi apparecchiature Adempimenti LEA c.16	Prop. Ob. 2017	G.1-1	Monitoraggio grandi apparecchiature. Pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, nonché delle ulteriori apparecchiature individuate (angiografi e mammografi) in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2017	flusso grandi apparecchiature	Numero apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2017 pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, nonché angiografi e mammografi, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2017, pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, nonché angiografi e mammografi, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2017	100%	PATRIMONI O, ATTIVITA' TECNICHE	100%	
220	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	File H e File F	Prop. Ob. 2017	G.1-10	Precisione degli invii mensili flussi farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta		% Variazione spesa per correzione flussi già inviati nei trimestri precedenti	(Spesa originariamente comunicata nei flussi trimestrali) - (Spesa rilevata nei flussi trimestrali già inviati a seguito di correzioni successive)	Spesa originariamente comunicata nei flussi trimestrali	< 1,5% sul 1° trimestre; < 1% sul 1° semestre; < 0,5% sui primi 9 mesi	Farmacia Ospedaliera e Farmacia territoriale	< 1,5% sul 1° trimestre; < 1% sul 1° semestre; < 0,5% sui primi 9 mesi	
221	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE		Prop. Ob. 2017	D.1-6	D.1 CASE DELLA SALUTE E CURE INTERMEDIE	Rilevazione ad hoc	Attivazione p.l. Cure Intermedie a gestione Medici Medicina Generale	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante lo stato di avanzamento relativamente ai PL di CI previsti		Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018	Distretti con Cure Intermedie	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018	
222	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA		Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	(Σ DRG in R.O. 2017) - (Σ DRG in R.O. 2016)	(Σ DRG in R.O. 2016)	+ 7,4% (ΣDRG 149, 303, 481, 541, 569, 520)	Chirurgie	+ 7,4% (ΣDRG 149, 569)	
223	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Flusso SDO	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	>2016	Chirurgie Ortopedia, Ginecologia		
224	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti		Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per infarto miocardico acuto	95% inclusi privati accreditati	Cardiologia	95%	
225	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero totale ricoveri per PTCA	100%			Non è un attività erogata in AV1
226	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti		Proporzione di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero totale ricoveri per PTCA totali eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	>30%			Non è un attività erogata in AV1

227	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	5, DM 21/06/16 - "Piani di	% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	> 30% inclusi privati accreditati			Non è un attività erogata in AVI
228	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Progetto Regione Marche "Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute" (DGR 1282/2016)	Rilevazione ad hoc	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti il progetto	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione a cadenza semestrale: entro 31/07/2017 ed entro il 31/01/2018	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018	Cardiologia, DMO	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018	
229	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-19	Strategia delle Aree Interne "Basso Appennino Pesarese e Anconetano" (DGR 954/2016)		Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti ogni singolo progetto	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione a cadenza semestrale: entro 31/07/2017 ed entro il 31/01/2018	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018	Distretti		
230	C. LISTE DI ATTESA	C.4. OTTIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO		Prop. Ob. 2017	B.4-1	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Rilevazione ad hoc	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI i pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	UO Liste Attesa		
231	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-17	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 987/16 Ictus in fase acuta		% pazienti con ictus ischemico sottoposti a trombolisi e.v.	N° pazienti con ictus ischemico (ICD9-CM (433.X1 e 434.X1) o (436)) sottoposti a trombolisi e.v. (ICD9-CM 99.10 o 99.20)	N° totale pazienti con ictus ischemico (ICD9-CM (433.X1 e 434.X1) o (436))	>2016	UOOO Mediche / DEA	Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
232	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pazienti con centralizzazione primaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	>2016	Pronto Soccorso	Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
277	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave		Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	>2016	Pronto Soccorso	Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
278	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Flusso EMUR	Efficacia della presa in carico pre-ospedaliera	N° pz con trauma maggiore con cod. NERO o deceduti in PS	< 2016	Pronto Soccorso	Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo	
234	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.4 ESPANTO ORGANI		Prop. Ob. 2017	B.4-1	ESPANTO ORGANI	Rilevazione ad hoc	% Accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) su decessi per gravi neurolesioni (DACL) nei reparti di Rianimazione	N° accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) nei reparti di Rianimazione	N° decessi per lesione cerebrale acuta (DACL) nei reparti di Rianimazione	≥ 25%	Rianimazione	≥ 25%
235	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.4 ESPANTO ORGANI		Prop. Ob. 2017	B.4-1	ESPANTO ORGANI	Rilevazione ad hoc	% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)	N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	≥ 5%	Rianimazione, Medicina, Cardiologia, chirurgia	
236	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.4 ESPANTO ORGANI		Prop. Ob. 2017	B.4-1	ESPANTO ORGANI	Rilevazione ad hoc	% Opposizioni su accertamenti di morte	N° opposizioni	N° accertamenti di morte	< 5% rispetto a media nazionale	Rianimazione	
237	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	CHIRURGIA AMBULATORIALE	so SDO – File C (DGR 705	% 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%	Chirurgie, Ortopedia, Oculistica	rispetto parametri DGRM 709/14
238	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE		Prop. Ob. 2017	E.2.17	Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali	Dgr 1331/2014	Atti di convenzionamento	Trasmissione completa dei convenzionamenti attivati dall'ASUR per l'anno 2017 divisi per tipologia di struttura di cui alla DGR 1331/2014	100% delle convenzioni	Gest Amm spers Conv e strutt Accred/URP, Comunicaz e sistemi amm terr	100% delle convenzioni	
239	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.5 CONSULTORIO		Prop. Ob. 2017	D.5.1	Consultorio	5/1975Del. Amm. n. 202/14	Attivazione Cartella Informatizzata Consultoriale	Numero di Cartelle Attivate	100%	Distretti	50% da quando il sistema partirà	
240	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.3 DCA		Prop. Ob. 2017	E.3.1	Disturbi del Comportamento Alimentare DGR 247/2015 e 1540/2016	Rilevazione ad hoc	Attivazione ambulatori per disturbi comportamento alimentare	Numero di ambulatori attivati	100% ambulatori previsti da DGR 1540/2016	DSM	Attivazione dell'Ambulatorio di Av	
241	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.2 CURE DOMICILIARI		Prop. Ob. 2017	D.2-4	Cure Domiciliari	Flusso SIAD	Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA1 e 2	Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA1 e 2	≥ mediana nazionale (5,15 nel 2015)	Distretti	≥ mediana nazionale (5,15 nel 2015)	richiesti chiarimenti
242	D. ASSISTENZA TERRITORIALE	D.2 CURE DOMICILIARI		Prop. Ob. 2017	D.2-4	Cure Domiciliari	Flusso SIAD	Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA3 e 4	Tasso standardizzato per 1000 abitanti di PIC con classe CIA3 e 4	≥ mediana nazionale (1,53 nel 2015)	Distretti	≥ mediana nazionale (1,53 nel 2015)	richiesti chiarimenti
243	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-3	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata (ad esclusione della spesa per i farmaci con esenzione "T16")	Monitoraggio AIFA	Incidenza % spesa farmaceutica convenzionata su FSR	Spesa farmaceutica convenzionata al netto di sconti, ticket e payback	≤ 7,96% (riduzione di spesa netta "distinte contabili" prevista pari a € 12 milioni rispetto al 2016)	Distretti/Farmacia territoriale		da declinare per ogni AAVV dopo esito gruppo di lavoro
244	F. SPESA FARMACEUTICA	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA	FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Prop. Ob. 2017	F.1-5	Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	File H, SDO, FILE C	Andamento spesa farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)	< rispetto al 2016	Farmacia ospedaliera	< rispetto al 2016	
279	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-9	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura	File F	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione diretta	N° trasmissioni con targatura	≥90%	Farmacia Territoriale/Farmacia Ospedaliera	≥90%	

280	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-9	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura	lusso farmacie convenziona	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione per conto	N° trasmissioni con targatura	Totale trasmissioni	>=99%	Farmacia Territoriale/Farmacia Ospedaliera	>=99%	Aqttenzione ai problemi di inserimento delle nuove ditte
245	F. SPESA FARMACEUTICA	F.2 FARMACEUTICA TERRITORIALE		Prop. Ob. 2017	F.2-10	Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta e per conto di classe A con brevetto scaduto	o farmacie convenzionate.	% 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	≥ 2,5% rispetto al 2016	Distretti/Farmacia territoriale	≥ 2,5% rispetto al 2016	
246	F. SPESA FARMACEUTICA	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA		Prop. Ob. 2017	F.1-7	Incremento segnalazioni ADR	RNFV/ Vigifarmaco	% Segnalazioni di ADR rispetto al 2016	(N° segnalazioni ADR anno 2017 - N° segnalazioni ADR anno 2016)	N° segnalazioni ADR anno 2016	> 10% rispetto al 2016	Farmacia ospedaliera	> 10% rispetto al 2016	
247	F. SPESA FARMACEUTICA	F.1 FARMACEUTICA OSPEDALIERA		Prop. Ob. 2017	F.1-8	Rispetto della compilazione Registri AIFA	Registri AIFA	% compilazione registri AIFA per farmaci sottoposti a registri AIFA	N° registri AIFA compilati	N° farmaci dispensati sottoposti a registri AIFA	100%	Farmacia ospedaliera	100%	
248	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA	ATL: INFORMATICA	Prop. Ob. 2017	H.2-2	Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Rilevazione ad hoc	Codifica unica catalogo Regionale RIS normalizzato	Numero identità 1-1 tra catalogo Regionale RIS normalizzato e catalogo RIS aziendale		100%			Non è un obiettivo di AV
249	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA		Prop. Ob. 2017	H.2-2	Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Rilevazione ad hoc	Alimentazione FSE con referti prodotti da sistemi informativi clinici/specialistici	Numero nuovi sistemi informativi clinici/specialistici collaudati nell'anno 2017 funzionalmente integrati con l'infrastruttura del FSE	Numero sistemi informativi clinici/specialistici collaudati nell'anno 2017	100%			Non è un obiettivo di AV
250	H. ATL	H.2 ATL: INFORMATICA		Prop. Ob. 2017	H.2-2	Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	rafe Unica Regionale ASR-	Qualità delle informazioni inserite negli MPI di ciascuna Azienda in relazione alle codifiche regionali	Numero anagrafiche non certificate in MPI		<5%			Non è un obiettivo di AV
251	I. RISORSE UMANE	RISORSE UMANE		Prop. Ob. 2017	1	Adeguamento n° SOC / SOS previste agli standard del Comitato LEA	Rilevazione ad hoc	Riduzione scostamento Strutture Complesse Ospedaliere previste rispetto a standard Comitato LEA	N° Strutture Complesse Ospedaliere previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) (AI 31/12/2017)		< 2016	Gestione Risorse Umane	= 2016	riorganizzazione già disegnata e quasi del tutto completata
252	I. RISORSE UMANE	RISORSE UMANE		Prop. Ob. 2017	1	Adeguamento n° SOC / SOS previste agli standard del Comitato LEA	Rilevazione ad hoc	Riduzione scostamento SOS 2016 rispetto standard comitato LEA	N° Strutture Semplici previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) (AI 31/12/2017)		< 2016	Gestione Risorse Umane	= 2016	
253	I. RISORSE UMANE	RISORSE UMANE		Prop. Ob. 2017	3	Piano assunzioni	Rilevazione ad hoc	Attuazione piano assunzioni	Documentazione inviata alla P.F. Risorse Umane attestante l'avvenuta attuazione del piano assunzioni entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/01/2018		Gestione Risorse Umane	Documentazione inviata entro il 31/01/2018	
254	I. RISORSE UMANE	RISORSE UMANE		Prop. Ob. 2017	4	Garantire il rispetto del turnover	Rilevazione ad hoc	% Turnover	N° Assunzioni	N° Cessazioni	≥ 100%	Gestione Risorse Umane	≥ 100%	
255	I. RISORSE UMANE	RISORSE UMANE		Prop. Ob. 2017	5	Riduzione precariato	Rilevazione ad hoc	Rapporto tra unità equivalenti a tempo determinato ed unità equivalenti a tempo indeterminato	Unità equivalenti a TD	Unità equivalenti a TI	< 2016	Gestione Risorse Umane	< 2016	
256	I. RISORSE UMANE	RISORSE UMANE		Prop. Ob. 2017	6	Garantire la continuità assistenziale	Rilevazione ad hoc	Continuità assistenziale: adozione piani emergenza/urgenza	Documentazione inviata alla P.F. Risorse Umane attestante l'avvenuta adozione dei piani emergenza/urgenza entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/01/2018		Gestione Risorse Umane	Documentazione inviata entro il 31/01/2018	
257	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		DIREZIONE	A.1-13	Attuazione diagnosi prenatale		Avvio ambulatorio di II livello	Avvio ambulatorio di II livello		Fatto/Non Fatto	PEDIATRIA	Fatto/Non Fatto	
258	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	N° episodi di IMA, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero indice	N° episodi di IMA	100% Stabilimenti < 12%	UOOO Mediche / DEA		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
259	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con dia. princ. di scompenso cardiaco in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero		100% Stabilimenti < 14%	UOOO Mediche / DEA		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
260	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale	100% Stabilimenti < 3%	UOOO Mediche / DEA		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
261	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Ictus ischemico: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	100% Stabilimenti < 16%	UOOO Mediche / DEA		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
262	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	100% Stabilimenti < 18%	UO Chirurgia		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
263	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Int. TM polmone: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare	100% Stabilimenti < = 0,5%	UOOO Mediche / DEA		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
264	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Int. TM stomaco: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrico, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrico	100% Stabilimenti < = 2016	UO Chirurgia		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
265	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon	100% Stabilimenti < 8%	UO Chirurgia		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
266	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		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 per parto		100% Stabilimenti < = 2016	Ostetricia e Ginecologia		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo
267	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		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		100% Stabilimenti < = 2016	Ostetricia e Ginecologia		Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo

268	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016		Frattura tibia e perone: Tempo mediano attesa per int.	T. attesa mediano da ricovero a int. per frattura della tibia e/o della fibula	<=2016 o <=2gg	Ortopedia	<= 2016		
269	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.15	Attuazione piano eliminazione meningococco B ai nuovi nati		Copertura vaccinale meningococco B ai nuovi nati coorte 2017	N° di soggetti vaccinati	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2017	SISP - Prev Malettie Infettive	avvio campagna e misurazione adesione	Non sono state ancora approvate le linee guida regionali e l'attività comporterà il doppio delle chiamate	
270	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.16	Attuazione piano eliminazione meningococco ACWY agli adolescenti (range 11 - 18)		Copertura vaccinale agli adolescenti (range 12 - 18 anni) di una dose antimeningococco ACWY	N° di adolescenti vaccinati entro un anno per antimeningococco C	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	SISP - Prev Malettie Infettive	avvio campagna e misurazione adesione	sulla coorte scelta	
271	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.17	Attuazione piano eliminazione morbillo, parotite, rosolia e varicella nel primo anno di vita		Copertura vaccinale nei bambini nati dall'anno 2016 con offerta a 13-15 mesi con dose vaccino quadrivalente MPRV.	N° di soggetti vaccinati nati a partire dall'anno 2016	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	SISP - Prev Malettie Infettive	> = 60%		
272	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.18	Attuazione piano eliminazione Papilloma virus ai maschi		Copertura vaccinale a tutti i maschi nati a partire dall'anno 2007 per il vaccino HPV anti Papilloma Virus	N° di soggetti vaccinati, nati a partire dall'ano 2007	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	SISP - Prev Malettie Infettive	avvio campagna entro 2017 dopo l'approvazione del piano		
273	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.19	Attuazione piano eliminazione Poliometite IPV		Copertura vaccinale agli adolescenti (range 12 - 18 anni) con la quinta dose di vaccino anti-poliometite, da effettuare con richiamo DPTa.	N° di adolescenti vaccinati	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	SISP - Prev Malettie Infettive	N/A	il ministero prevede l'attività nel 2018	
274	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.20	Attuazione piano eliminazione pneumococco nei soggetti adulti		Copertura vaccinale anti-pneumococco nei soggetti dai 65 anni di età a partire dalla prox stagionale antinfluenzale 2017-2018. Tale offerta può avvenire disgiuntamente dalla campagna antinfluenzale	N° di soggetti dai 65 anni di età vaccinati con antipneumococco	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	SISP - Prev Malettie Infettive	> = 55%	Subordinato all'accordo con i MMG che effettuano già l'antinfluenzale	
275	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.21	Attuazione piano eliminazione Herpes - Zoster nei soggetti adulti		Copertura vaccinale dai soggetti di 65 anni di età	N° di soggetti vaccinati anni 65	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	SISP - Prev Malettie Infettive	N/A	il ministero prevede l'attività nel 2018	
276	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE		Prop. Ob. 2017	A.1.22	Attuazione piano eliminazione Rotavirus nei bambini		Copertura vaccinale dei bambini soggetti a rischio	N° di bambini vaccinati soggetti a rischio	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	SISP - Prev Malettie Infettive	N/A	il ministero prevede l'attività nel 2018	
281	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-11	Flusso 118; Accuratezza del campo "Tipologia mezzo di soccorso"	Flusso 118	% Missioni con codice "tipologia mezzo di soccorso" = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 14 rispetto al totale	Σ Missioni con codice "tipologia mezzo di soccorso" = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 14	≥ 95%	Centrale 118	≥ 95%		
282	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-12	Anagrafica AREAS Dispositivi Medici	Rilevazione ad hoc	Normalizzazione Anagrafica AREAS Dispositivi Medici entro il 31/10/2017	Produzione di reportistica entro la data stabilita attestante le attività poste in essere ai fini della normalizzazione dell'anagrafica AREAS dispositivi medici entro il 31/10/2017	Documentazione inviata entro il 31/12/2017	n/a	N/a	l'anagrafica non viene gestita a livello di AV	
283	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI		Prop. Ob. 2017	G.1-13	Specialistica ambulatoriale: Completezza e tempestività degli invii mensili delle prestazioni erogate ai cittadini esenti	File C	Tempestiva comunicazione delle motivazioni relative agli scostamenti percentuali mensili anomali rispetto all'anno precedente nel flusso della specialistica ambulatoriale	Tempestiva comunicazione alla P.F. Sistema di governo del Servizio sanitario delle motivazioni relative agli scostamenti percentuali di competenza mensile, rispetto all'anno precedente, superiori alla soglia target, relativamente alle prestazioni erogate ai cittadini esenti	± 10% per ogni mese su ciascun distretto (A partire da Febbraio)	UO Liste Attesa			
114.2	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Prop. Ob. 2017	H.3-8	Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci (PAC)	Rilevazione ad hoc	Attuazione azioni programmate dal PAC di cui alla DGR 1576/2016	Attuazione azioni programmate dal PAC di cui alla DGR 1576/2016 secondo i termini previsti	Rispetto dei termini previsti nel cronoprogramma	Bilancio e UUUO coinvolte nell'espletamento procedure			
114.6	H. ATL	H.3 ATL: OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE	ATL	Prop. Ob. 2017	H.3-7	Rendicontazione spese sostenute per il sisma	Rilevazione ad hoc	Attivazione della rilevazione e della rendicontazione separata dei costi sostenuti per gli eventi sismici	Relazione trimestrale sulla rilevazione e rendicontazione separata dei costi sostenuti per gli eventi sismici	Predisposizione relazione trimestrale	N/A	N/A	Non colpita da eventi sismici	
284	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Prop. Ob. 2017	A.1-2	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Rispetto PRP 2016-2018	% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro cervice uterina con HPV come test primario	N° AAVV con percorso HPV-TEST attivato	Totale AAVV	SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute	Attivazione in 3 Aree Vaste su 5	Attivazione in 3 Aree Vaste su 5	
285	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	A.1 PREVENZIONE	PREVENZIONE	Prop. Ob. 2017	A.1-2			% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro mammella su base eredo-familiare	N° AAVV con percorso cancro mammella su base eredo-familiare attivato		SISP - Screening Epidemiologia e promozione alla salute	N/A	N/A	l'Av1 non ha aderito
286	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-18	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Flusso SDO / File C	Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività	(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] anno 2016)	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] per residenti anno 2016)	Ortopedia	>2016		
287	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	B.1 RIORDINO ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE		Prop. Ob. 2017	B.3-17	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 987/16 Ictus in fase acuta	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pz con decentralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	Pronto Soccorso	< 2016	Richiesti chiarimenti su modalità e criteri di calcolo	
288	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE		Prop. Ob. 2017	E.2-5	Operatività dell'organizzazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei territori	DGR 110/15 DGR 111/15	Adesione al percorso di monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG.RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016	Per ogni periodo monitorato: Numero Questionari correttamente compilati pervenuti	Numero Questionari previsti (13)	n/a	n/a	non risulta attivo	

289	F. SPESA FARMACEUTICA	F.3 DISPOSITIVI MEDICI		Prop. Ob. 2017	F.3.1	Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Modello CE, SDO, FILE C	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	(Spesa BA0220 + BA0230 + BA0240 anno 2017) / (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2017)	(Spesa BA0220 + BA0230 + BA0240 anno 2016)	≤ 3% rispetto al 2016	Tutte UUOO interessate nel consumo DM	≤ 3% rispetto al 2016	
290	I. RISORSE UMANE	RISORSE UMANE		Prop. Ob. 2017	1	Adeguamento n° SOC / SOS previste agli standard del Comitato LEA	Rilevazione ad hoc	Riduzione scostamento Strutture Complesse Territoriali previste rispetto a standard Comitato LEA	N° Strutture Complesse Territoriali previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) (AI 31/12/2017)		< 2016	Gestione Risorse Umane	=2016	
291	G. FLUSSI INFORMATIVI	G.1 FLUSSI INFORMATIVI	ATL: INFORMATICA	Prop. Ob. 2017	G.1.14	Specialistica ambulatoriale: Corretta gestione delle ricette specialistiche dematerializzate - Presa in carico ed erogazione tramite SAR	SAR	% Ricette dematerializzate trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	N° Ricette dematerializzate trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice (Errore 5315)	N° Ricette dematerializzate trasmesse a SOGEI	100%			Non è un obiettivo di AV
292	H. ATL	H.1 ATL: INVESTIMENTI	ATL	Det. 736/16	H.1-2	Attuazione del Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alle norme antincendio (Del. CIPE n.16/2013; Decr. n.34/ESO/2016)	Rilevazione ad hoc	Predisposizione progetti individuati per l'attuazione del Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alle norme antincendio	Progetti predisposti per l'attuazione del Programma di adeguamento alle norme antincendio	Progetti individuati per l'attuazione del Programma di adeguamento alle norme antincendio	100% entro 30/04/2017 AV2 (Presidio Senigallia) e AV3 (Presidio Macerata)	n/a	n/a	
293	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE		Prop. Ob. 2017	E.2-6	Assistenza residenziale e semiresidenziale	DGR 1013/14 Completamento secondo step	Individuazione strutture residenziali di cui al secondo step della DGR 1013/14, esclusa la residenzialità per minori e giovani della salute mentale, così come specificato dalla lettera ASUR prot. 3301 del 30/1/17 e attivazione delle convenzioni collegate	Report entro 31/12/2017		100%	Distretti	100%	
294	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	E.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE		Prop. Ob. 2017	E.2-6	Assistenza residenziale e semiresidenziale	DGR 1013/14 Completamento secondo step	Attivazione di 5 Case della Salute (una per Area Vasta)	Report entro 31/12/2017		100%	Distretto urbino	100%	