

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE

ASUR

N. DEL

Oggetto: Determina ASUR DG n. 469/2022 "DGRM 1628/2021- Determinazioni" --
Modifica e integrazione

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

-. - . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di modificare parzialmente ed integrare l'allegato 2 della determina n. 469/DG del 01/07/2022 con l'allegato A che forma parte sostanziale ed integrante del presente atto;
2. di dare atto che restano invariati i rimanenti contenuti della determina n. 469/DG del 01/07/2022;
3. di dare atto che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio aziendale, in quanto trattasi di atto di programmazione;
4. di trasmettere copia della presente determina ai Direttori di Area Vasta, nei soggetti titolari dell'incarico nel periodo 1/1/2022 ad oggi;
5. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
6. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Ancona, sede legale ASUR,

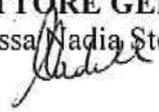
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierluigi Gigliucci)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Remo Appignanesi)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Nadia Storti)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(AREA DIPARTIMENTALE CONTROLLO DI GESTIONE)

Normativa di riferimento:

- Determina del Direttore Generale n. 469 del 01/07/2022 “DGRM 1628/2021- Determinazioni”
- D.G.R.M. del 10/10/2022 n. 1283 “D. Lgs. 171/2016 e s.m.i. - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e del DIRMT per l’anno 2022”
- D.G.R.M. del 10/10/2022 n. 1284 “D.Lgs. 171/2016 e s.m.i. - Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Definizione criteri anno 2022.”

Motivazione ed esito dell’istruttoria:

Con Determina del Direttore Generale n. 469 del 01/07/2022 l’Asur ha assegnato, in via provvisoria ed in applicazione delle DGRM n. 1628/2022, gli obiettivi economici, nonché gli obiettivi sanitari ai Direttori di Area Vasta nelle more dell’assegnazione definitiva degli obiettivi economici e sanitari.

Con DGRM n. 1283 del. 10/10/2022, la Giunta Regionale ha definito ed assegnato gli obiettivi economici e sanitari agli Enti del SSR per l’anno 2022, ritenuti coerenti con la più recente normativa nazionale e regionale orientata all'appropriatezza e all'efficienza, nonché al perseguimento dei maggiori livelli qualitativi nell'erogazione di prestazioni e servizi. Inoltre con DGRM n. 1284 del. 10/10/2022 sono stati definiti i criteri per l'anno 2022 relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR.

Gli obiettivi contenuti nell’allegato A della DGR 1284/2022 risultano in parte coincidenti all’allegato 2 della determina DG n. 469/2022 con particolare riferimento sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12.03.2019), mentre altri obiettivi risultano di nuova istituzione o modificati rispetto a quelli assegnati nella programmazione provvisoria aziendale 2022.

Risulta pertanto necessario recepire i contenuti della DGRM n. 1284/2022 assegnando in via definitiva gli obiettivi sanitari ai Direttori di Area Vasta per l’anno 2022.

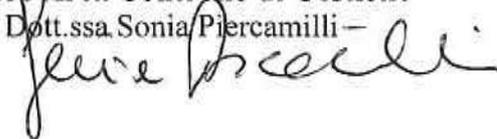
La stessa determina stabilisce che per l'attuazione degli obiettivi assegnati si fa riferimento al budget provvisorio assegnato con DGR n.1628 del 22.12.2021, pertanto le risorse di cui all’allegato 1 della DGRM n. 469/2022 risultano invariate.

Per quanto sopra esposto, si propone l’approvazione del seguente dispositivo.

1. di modificare parzialmente ed integrare l'allegato 2 della determina n. 469/DG del 01/07/2022 con l'allegato A che forma parte sostanziale ed integrante del presente atto;
2. di dare atto che restano invariati i rimanenti contenuti della determina n. 469/DG del 01/07/2022;
3. di dare atto che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio aziendale, in quanto trattasi di atto di programmazione;
4. di trasmettere copia della presente determina ai Direttori di Area Vasta, nei soggetti titolari dell'incarico nel periodo 1/1/2022 ad oggi;
5. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
6. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Ancona, sede legale ASUR,

Il Direttore Area Controllo di Gestione
Dott.ssa Sonia Piercamilli -



- ALLEGATI -

Allegato A Obiettivi sanitari 2022 per Area Vasta

A. PREVENZIONE VETERINARIA

A.1 IAN

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P12Z	P11	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	2
P12Z	P12	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	1
P13Z	P32	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DG SAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	1
P13Z	P33	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	3
P13Z	P34	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui	2
P13Z	P35	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	1
	P38	PIANO NAZIONALE MICOTOSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DG SAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	4

A.2 IA OA

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P13Z	P32	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DG SAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	1
P13Z	P34	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2
	P36	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	1	2

A.3 IAPZ

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P10Z	P10	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	2
P12Z	P13	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	1
P11Z	P29	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	2
P11Z	P30	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	2
P11Z	P31	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	2
P13Z	P34	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2
	P47**	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	≥1% degli stabilimenti e ≥33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi	1
P10Z	P9	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	1

A.4 ISP

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	G6**	Invio Mensile (flusso Aggregato contact-tracing Covid-19)	Invio mensile dati aggregati contact tracing			Rispetto tempistica di invio mensile	1
	G7**	Invio Trimestrale Anagrafe Vaccinale (percorso Vaccinale e percorso vaccinale Covid-19)	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid-19)			invio al 100% : Vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni COVID	1
P01C	P 1*	Copertura vaccinale	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	obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio)	2
P02C	P 2*	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio)	2
P14C	P14	Miglioramento degli stili di vita	Indicatore composito sugli stili di vita	Numero di soggetti che presentano un punteggio maggiore o uguale a due. Il punteggio è inteso come somma dei punteggi relativi a 4 indicatori (fumo, peso,	Popolazione stimata 18-69 residente	>65%	1
P06C	P18*	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per antinfluenza	Popolazione ≥ 65 anni residente	Obiettivo minimo >60% (assegnazione 50% del punteggio) >60% e valore superiore all'anno precedente (assegnazione 75% del punteggio) Obiettivo ottimale >=75% (assegnazione 100% del punteggio)	3
	P37	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del	Atti formali relativi all'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.		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	4
P14C	P40	Miglioramento degli stili di vita	Copertura territoriale dei dati di prevalenza	n. interviste attese	n. interviste realizzate	>=100%	1
	P43**	Attività vaccinale anti Sars-CoV-2 -	Revisione dei Piani di attività per la prosecuzione della campagna vaccinale SARS CoV 2 secondo le Linee Guida Nazionali e Regionali			Rispetto delle Linee guida Nazionali e Regionali	1

A.5 PSAL

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	AREA DI AFFERENZA
P07C	P19	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	1	PSAL
	P22	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immisione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	>=95%	4	PSAL

A.6 SA

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P10Z	P 3*	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)	N. Stabilimenti ovi-caprini controllati	N. totale stabilimenti ovi-caprini	≥ 3% delle stabilimenti	1
P10Z	P 4*	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	≥ 5% dei capi	1
P10Z	P 5*	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	≥1%	1
P10Z	P 6*	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	≥1%	2
P10Z	P 7*	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	≥3%	1
P10Z	P 8*	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	≥5%	2
P09Z	P23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	1
P09Z	P24	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	1
P09Z	P25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	2
P09Z	P26	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2
P09Z	P27	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e 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 ovini e caprini morti	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2
P09Z	P28	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	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	1

A.7 SCREENING

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P15C	P15*	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2022	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >60% assegnazione 100% del valore del punteggio	2
P15C	P16*	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2022	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio	2
P15C	P17*	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2022	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio	2
	P41	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento di prestazioni dei Programmi di Screening Oncologici per attuazione della DGR 124 del 13/02/2019 con ampliamento fasce d'età	Realizzazione del progetto Pilota di AV2	Popolazione invitata a screening di età compresa tra i 45 e i 74 anni dei comuni oggetto del progetto Pilota	100%	2
	P42	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Applicazione del nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV	nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV applicato in tutte le Aree Vaste entro le scadenze previste		<ul style="list-style-type: none"> • AV 2 entro 30/6 • AV 4 e 5 entro 30/9 • AV 1 entro 30/10 • AV 3 entro 31/12 	2

A.8 MEDICINA LEGALE

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	P21	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2020	Numero schede cause di morte registrate anno 2020	Numero totale schede cause di morte anno 2020	100%	4
	P39	Contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	Rispetto tempi massimi indicati da normativa nazionale per le seguenti prestazioni: non vedenti e non udenti Invalidità Civile Pazienti Oncologici Commissione patenti (45gg) 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	45 gg medi	3
	P48**	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2021)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2021)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2021)	100%	1

A.9 Obiettivi Comuni al Dipartimento Prevenzione

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	P44**	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Formalizzazione dei Piani Integrati Locali in ciascuna Area Vasta per l'attuazione dei Programmi del PRP	Determina in ciascuna AV		Approvazione atti	1
	P45**	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2022	N. Indicatori PRP per anno 2022 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2022	≥ 60%	1
	P46**	Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Definizione Comitati Pandemici Locali	Approvazione atto costituzione CPL		CPL costituito	1

B_DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

B.1 Dipartimento chirurgico

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D14C	F 1*	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		DDD - 3 % rispetto al 2021	2
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	G 1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G 4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
H13C	H2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	2
H05Z	H 3	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% 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	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%	2
H02Z	H 5*	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui		100%	2
H16S	H 8	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsis in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2019	3
	H14*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2021	4
	H15*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2021	4
	H18**	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29	1
	H19**	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			≤ Valore 2021	1

B.2 Dipartimento Medico

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D14C	F1*	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		DDD - 3 % rispetto al 2021	2
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	H 9*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2021		≤ Valore 2021	4
	H10*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2021		≤ Valore 2021	4
	H17	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione Degenza Media	Degenza Media 2022 -2021	Degenza Media 2021	≤ 0	4

B.3 Dipartimento Materno Infantile

NSG	DET 469/2022	AREA	FONTI	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D14C	F1*	F. SPESA FARMACEUTICA	Flusso farmacie convenzionate, File F) (Per AAOO e INRCA: File F)	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionate (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		DDD - 3 % rispetto al 2021	2
	F12	F. SPESA FARMACEUTICA	Cruscoto CDG	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionate nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionate nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionate nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	G1	G. FLUSSI INFORMATIVI	(SDO, EMUR, EMUR 118, File C)	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G4	G. FLUSSI INFORMATIVI	SIND, File R, SDO gen-dic	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
H17C	H4	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/2016 - "Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15, NSG)	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti 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	≤ 22%	1
H18C	H7	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/2016 - "Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15, NSG)	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti 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	≤ 22%	2
	H11	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Flusso SDO (NSG)	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	% parti fortemente pre- termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	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		≤ 12	4
	H18**	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre- operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29	1

B.4 Dipartimento emergenza

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D09Z	D 3	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		<=18	3
D08C	D13	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato	Totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno	>anno precedente	3
	D14	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Monitoraggio dei percorsi tempodipendenti per IMA, TRAUMA, ICTUS e SEPSI			Relazione da inviare alla Direzione Sanitaria entro il 15/01/2023	4
	D15**	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti			≥ 80%	4
	D16**	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti			≥ 75%	1
	D17**	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti			≥ 70%	1
	D18**	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti			≥ 70%	1
	D19**	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti con presa in carico completata (triage-conclusione: T0-T3) entro le 8 ore			≥ 80%	1
	G 1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G 5**	Invio Giornaliero (flusso in chiaro incidenza Covid-19 e aggregato: quarantenati/ospedalizzazioni)	invio giornaliero 100%: aggregato ospedaliero e pronto soccorso			Rispetto tempistica di invio giornaliero	1
	H18**	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29	1
H13C	H2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	2
	H20**	Trapianti	N° donatori effettivi di organi/n. cerebrolesi deceduti in Terapia Intensiva			>20%	1
	H21**	Trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I.			>30%	1

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H22**	Trapianti	N° donatori di cornee			incremento superiore al valore anno 2021	1
	H23**	Trapianti	N° donatori multitessuto			valore >anno 2021	1
	H24**	Trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> valore 2021 per ogni U. O. di nefrologia/emodialisi	1
	P48**	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2021)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2021)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2021)	100%	1

B.5 Direzioni mediche ospedaliere

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D10Z	C 2	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	2
	C 7**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	≥ 10%	1
	C 8**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Inserimento nelle liste di pre-appointamento (liste di garanzia) di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appointamento e che non hanno rifiutato lo stesso, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appointamento e che non hanno rifiutato lo stesso	≥ 95%	1
	C 9**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Sociosanitaria", attestante la predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate		Reportistica inviata entro il 31/01/2023	1
	C10**	recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata			≥ 80%	1
	C11**		% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone			≥ 90%	1
	C12**		% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero			≥ 90%	1
	C13**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	1
	C14**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	1

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
	C15**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzate dal PNGLA [Classe di priorità B (10 gg visite; 10 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]	Σ [(Δ% 2021-2022 prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B, per singola prestazione valutata) ≥ (Target previsto per singola prestazione valutata)]	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B valutate	Visita Cardiologica 11% Visita chirurgia vascolare 0% Visita endocrinologica 13% Visita Neurologica 14% Visita Oculistica 0% Visita ortopedica 12% Visita Ginecologica 6% Visita Otorinolaringoiatra 9% Visita Urologica 14% Visita Dermatologica 6% Visita Fisiatrica 3% Visita Gastroenterologica 9% Visita Oncologica 0% Visita Pneumologica 15% Mammografia bilaterale 5% Mammografia monolaterale 4% TC torace 0% TC torace senza e con MDC 14% TC addome superiore 0% TC addome superiore senza e con MDC 11% TC addome inferiore 1% TC addome inferiore senza e con MDC 0% TC addome completo 0% TC addome completo senza e con MDC 14% TC cranio-encefalo 0% TC cranio-encefalo senza e con MDC 15% TC Rachide (PNGLA 10-12) 4% TC rachide e speco vertebrale cervicale 0% TC rachide e speco vertebrale toracico 5% TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige 0% TC rachide e speco vertebrale senza e con contrasto (PNGLA 10-12) 0% TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC 0% TC rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC 23% TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige senza e con MDC 7% TC bacino e articolazioni sacroiliache 0% RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare 20% RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC 22% RM addome inferiore e scavo pelvico 38% RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC 29% RM colonna in toto 7% RM colonna senza e con MDC (PNGLA 10-12) 3% RM colonna in toto senza e con MDC NO Ecografica capo e collo 10% Eco(color)dopplergrafia cardiaca 3% Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraaortici 8% Ecografia addome superiore 9% Ecografia addome inferiore 8% Ecografia addome completo 2% Ecografia bilaterale della mammella 4% Ecografia monolaterale della mammella 0% Ecografia ostetrica 15% Ecografia ginecologica 0% Ecodoppler vasi periferici (PNGLA 10-12) 0% Ecocolor Doppler arti inferiori arterioso e/o venoso 13% Colonscopia totale con endoscopio flessibile 16% Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica 13% Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile 30% Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] 17% Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (PNGLA 10-12) 25% Esofagogastroduodenoscopia con biopsia 1% Elettrocardiogramma 10% Elettrocardiogramma dinamico 13% Test cardiovascolare da sforzo 28% Altri test cardiovascolari da sforzo 43% Esame audiometrico tonale 16% Spirometria semplice 18% Spirometria globale 13% Fotografia de fundus 90% Elettromiografia semplice (PNGLA 10-12) 43% Elettromiografia semplice per arto superiore 8% Elettromiografia semplice per arto inferiore 17% Elettromiografia semplice del capo 0% Elettromiografia semplice del tronco 0% Elettromiografia dinamica del cammino NO Elettromiografia dinamica dell'arto superiore 0%

NSG	DET 469/ 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
C16 **	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzate dal PNGLA [Classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]	Σ [(Δ% 2021-2022 prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D, per singola prestazione valutata) ≥ (Target previsto per singola prestazione valutata)]	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D valutate	Visita Cardiologica 18%	1	
					Visita chirurgia vascolare 4%	1	
					Visita endocrinologica 18%	1	
					Visita Neurologica 15%	1	
					Visita Oculistica 12%	1	
					Visita ortopedica 10%	1	
					Visita Ginecologica 13%	1	
					Visita Otorinolaringoiatra 16%	1	
					Visita Urologica 22%	1	
					Visita Dermatologica 14%	1	
					Visita Fisiatrica 13%	1	
					Visita Gastroenterologica 10%	1	
					Visita Oncologica 0%	1	
					Visita Pneumologica 32%	1	
					Mammografia bilaterale 10%	1	
					Mammografia monolaterale 10%	1	
					TC torace 0%	1	
					TC torace senza e con MDC 8%	1	
					TC addome superiore 0%	1	
					TC addome superiore senza e con MDC 10%	1	
					TC addome inferiore 0%	1	
					TC addome inferiore senza e con MDC 8%	1	
					TC addome completo 0%	1	
					TC addome completo senza e con MDC 4%	1	
					TC cranio-encefalo 0%	1	
					TC cranio-encefalo senza e con MDC 3%	1	
					TC Rachide (PNGLA 10-12) 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale cervicale 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale toracico 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale senza e con contrasto (PNGLA 10-12) NO	1	
					TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige senza e con MDC 0%	1	
					TC bacino e articolazioni sacroiliache 0%	1	
					RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	1	
					RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC 30%	1	
					RM addome inferiore e scavo pelvico 4%	1	
					RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC 16%	1	
					RM colonna in toto 0%	1	
					RM colonna senza e con MDC (PNGLA 10-12) 28%	1	
					Ecografica capo e collo 6%	1	
					Eco(color)dopplergrafia cardiaca 5%	1	
					Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraortici 4%	1	
					Ecografia addome superiore 2%	1	
					Ecografia addome inferiore 6%	1	
					Ecografia addome completo 0%	1	
					Ecografia bilaterale della mammella 9%	1	
					Ecografia monolaterale della mammella 0%	1	
					Ecografia ostetrica 6%	1	
					Ecografia ginecologica 8%	1	
					Ecolodoppler vasi periferici (PNGLA 10-12) 0%	1	
					Ecolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso 5%	1	
					Colonscopia totale con endoscopio flessibile 11%	1	
					Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica 10%	1	
					Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile 37%	1	
					Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] 7%	1	
					Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (PNGLA 10-12) 25%	1	
					Esofagogastroduodenoscopia con biopsia 0%	1	
					Elettrocardiogramma 0%	1	
					Elettrocardiogramma dinamico 6%	1	
					Test cardiovascolare da sforzo 19%	1	
					Altri test cardiovascolari da sforzo 23%	1	
					Esame audiometrico tonale 1%	1	
					Spirometria semplice 20%	1	
					Spirometria globale 20%	1	
					Fotografia de fundus 30%	1	
					Elettromiografia semplice (PNGLA 10-12) 17%	1	
					Elettromiografia semplice per arto superiore 4%	1	
					Elettromiografia semplice per arto inferiore 7%	1	
					Elettromiografia semplice del capo 0%	1	
					Elettromiografia semplice del tronco 0%	1	
					Elettromiografia dinamica dell'arto superiore 0%	1	

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
	C17**	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%	
	D20**	Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per la trasformazione delle attuali Case della Salute in Case di Comunità di cui alla DGR 656/22	Produzione documento attestante l'organizzazione delle nuove Case di Comunità secondo gli standard del DM 71		Report preliminare
	D21**	"Autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art.7 commi 1 e 2 della L.R.21/2016 entro 18 mesi dalla fine dello stato di emergenza sanitaria" (DGR 1194/2020)	Presentazione di un piano aziendale di autovalutazione, con relativo cronoprogramma di adeguamento ai requisiti minimi previsti dai manuali autorizzativi regionali, entro il 31/12/2022			Presentazione proposta Piano aziendale
	D22**		Presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio di almeno 5 strutture di degenza ospedaliera per ciascuna azienda ospedaliera entro il 31/12/2022			almeno 1 unità operativa di degenza ospedaliera per Area Vasta ed almeno 1 struttura residenziale o semiresidenziale per AV Presentazione richiesta autorizzazione all'esercizio
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020
	G 1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR,EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18
	G 4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18
	G 5**	Invio Giornaliero (flusso in chiaro incidenza Covid-19 e aggregato: quarantenati/ospedalizzazioni)	invio giornaliero 100% : aggregato ospedaliero e pronto soccorso			Rispetto tempistica di invio giornaliero
H04 Z	H 1	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,15
H13 C	H 2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%
H01 Z	H 6	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata	N. totale di ricoveri ordinari e diurni	popolazione pesata	<140
H16 S	H 8	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsis in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2019
	H 9*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2021		≤ Valore 2021

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H10*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2021		≤ Valore 2021	4
	H11	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	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		≤ 12	4
	H14*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2021	4
	H15*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2021	4
	H16	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019	4
	H18**	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29	1
	J 1*	Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4
	J 3*	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4

D_TERRITORIO

D.1 Assistenza distrettuale

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
<u>D10Z</u>	C 2	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	2
	C 7**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	≥ 10%	1
	C 8**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Inserimento nelle liste di pre-appuntamento (liste di garanzia) di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appuntamento e che non hanno rifiutato lo stesso, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appuntamento e che non hanno rifiutato lo stesso	≥ 95%	1
	C 9**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Sociosanitaria", attestante la predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Reportistica inviata entro il 31/01/2023		1
	C13**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	1
	C14**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	1

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
	C15**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzate dal PNGLA [Classe di priorità B (10 gg visite; 10 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]	Σ [(Δ% 2021-2022 prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B, per singola prestazione valutata) ≥ (Target previsto per singola prestazione valutata)]	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B valutate	Visita Cardiologica 11% Visita chirurgia vascolare 0% Visita endocrinologica 13% Visita Neurologica 14% Visita Oculistica 0% Visita ortopedica 12% Visita Ginecologica 6% Visita Otorinolaringoiatra 9% Visita Urologica 14% Visita Dermatologica 6% Visita Fisiatrica 3% Visita Gastroenterologica 9% Visita Oncologica 0% Visita Pneumologica 15% Mammografia bilaterale 5% Mammografia monolaterale 4% TC torace 0% TC torace senza e con MDC 14% TC addome superiore 0% TC addome superiore senza e con MDC 11% TC addome inferiore 1% TC addome inferiore senza e con MDC 0% TC addome completo 0% TC addome completo senza e con MDC 14% TC cranio-encefalo 0% TC cranio-encefalo senza e con MDC 15% TC Rachide (PNGLA 10-12) 4% TC rachide e speco vertebrale cervicale 0% TC rachide e speco vertebrale toracico 5% TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige 0% TC rachide e speco vertebrale senza e con contrasto (PNGLA 10-12) 0% TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC 0% TC rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC 23% TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige senza e con MDC 7% TC bacino e articolazioni sacroiliache 0% RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare 20% RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC 22% RM addome inferiore e scavo pelvico 38% RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC 29% RM colonna in toto 7% RM colonna senza e con MDC (PNGLA 10-12) 3% RM colonna in toto senza e con MDC NO Ecografica capo e collo 10% Eco(color)dopplergrafia cardiaca 3% Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraaortici 8% Ecografia addome superiore 9% Ecografia addome inferiore 8% Ecografia addome completo 2% Ecografia bilaterale della mammella 4% Ecografia monolaterale della mammella 0% Ecografia ostetrica 15% Ecografia ginecologica 0% Ecodoppler vasi periferici (PNGLA 10-12) 0% Ecocolor Doppler arti inferiori arterioso e/o venoso 13% Colonscopia totale con endoscopio flessibile 16% Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica 13% Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile 30% Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] 17% Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (PNGLA 10-12) 25% Esofagogastroduodenoscopia con biopsia 1% Elettrocardiogramma 10% Elettrocardiogramma dinamico 13% Test cardiovascolare da sforzo 28% Altri test cardiovascolari da sforzo 43% Esame audiometrico tonale 16% Spirometria semplice 18% Spirometria globale 13% Fotografia de fundus 90% Elettromiografia semplice (PNGLA 10-12) 43% Elettromiografia semplice per arto superiore 8% Elettromiografia semplice per arto inferiore 17% Elettromiografia semplice del capo 0% Elettromiografia semplice del tronco 0% Elettromiografia dinamica del cammino NO Elettromiografia dinamica dell'arto superiore 0%

NSG	DET 469/ 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
C16 **	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzate dal PNGLA [Classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]	Σ [(Δ% 2021-2022 prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D, per singola prestazione valutata) ≥ (Target previsto per singola prestazione valutata)]	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D valutate	Visita Cardiologica 18%	1	
					Visita chirurgia vascolare 4%	1	
					Visita endocrinologica 18%	1	
					Visita Neurologica 15%	1	
					Visita Oculistica 12%	1	
					Visita ortopedica 10%	1	
					Visita Ginecologica 13%	1	
					Visita Otorinolaringoiatra 16%	1	
					Visita Urologica 22%	1	
					Visita Dermatologica 14%	1	
					Visita Fisiatrica 13%	1	
					Visita Gastroenterologica 10%	1	
					Visita Oncologica 0%	1	
					Visita Pneumologica 32%	1	
					Mammografia bilaterale 10%	1	
					Mammografia monolaterale 10%	1	
					TC torace 0%	1	
					TC torace senza e con MDC 8%	1	
					TC addome superiore 0%	1	
					TC addome superiore senza e con MDC 10%	1	
					TC addome inferiore 0%	1	
					TC addome inferiore senza e con MDC 8%	1	
					TC addome completo 0%	1	
					TC addome completo senza e con MDC 4%	1	
					TC cranio-encefalo 0%	1	
					TC cranio-encefalo senza e con MDC 3%	1	
					TC Rachide (PNGLA 10-12) 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale cervicale 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale toracico 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale senza e con contrasto (PNGLA 10-12) NO	1	
					TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC 0%	1	
					TC rachide e speco vertebrale lombo-sacrale e del sacro coccige senza e con MDC 0%	1	
					TC bacino e articolazioni sacroiliache 0%	1	
					RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	1	
					RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC 30%	1	
					RM addome inferiore e scavo pelvico 4%	1	
					RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC 16%	1	
					RM colonna in toto 0%	1	
					RM colonna senza e con MDC (PNGLA 10-12) 28%	1	
					Ecografica capo e collo 6%	1	
					Eco(color)dopplergrafia cardiaca 5%	1	
					Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraortici 4%	1	
					Ecografia addome superiore 2%	1	
					Ecografia addome inferiore 6%	1	
					Ecografia addome completo 0%	1	
					Ecografia bilaterale della mammella 9%	1	
					Ecografia monolaterale della mammella 0%	1	
					Ecografia ostetrica 6%	1	
					Ecografia ginecologica 8%	1	
					Ecolodoppler vasi periferici (PNGLA 10-12) 0%	1	
					Ecolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso 5%	1	
					Colonscopia totale con endoscopio flessibile 11%	1	
					Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica 10%	1	
					Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile 37%	1	
					Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] 7%	1	
					Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (PNGLA 10-12) 25%	1	
					Esofagogastroduodenoscopia con biopsia 0%	1	
					Elettrocardiogramma 0%	1	
					Elettrocardiogramma dinamico 6%	1	
					Test cardiovascolare da sforzo 19%	1	
					Altri test cardiovascolari da sforzo 23%	1	
					Esame audiometrico tonale 1%	1	
					Spirometria semplice 20%	1	
					Spirometria globale 20%	1	
					Fotografia de fundus 30%	1	
					Elettromiografia semplice (PNGLA 10-12) 17%	1	
					Elettromiografia semplice per arto superiore 4%	1	
					Elettromiografia semplice per arto inferiore 7%	1	
					Elettromiografia semplice del capo 0%	1	
					Elettromiografia semplice del tronco 0%	1	
					Elettromiografia dinamica dell'arto superiore 0%	1	

NSG	DET 469/20 22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	C17**	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%		1
D03C	D 1	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Ricoveri ordinari per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco per soggetti residenti >18 anni	Popolazione residente in età > 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=343	3
D04C	D 2	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Ricoveri ordinari per asma e gastroenterite	Popolazione residente in età < 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=109	3
D22Z	D 4	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		≥ 4,00 x 1000 ab	2
D22Z	D 5	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		≥ 2,50 x 1000 ab	2
D22Z	D 6	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	2
D30Z	D 7	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	1
D33Z	D 8	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab ≥ 75aa	3
	D20**	Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per la trasformazione delle attuali Case della Salute in Case di Comunità di cui alla DGR 656/22	Produzione documento attestante l'organizzazione delle nuove Case di Comunità secondo gli standard del DM 71		Report preliminare	1
	D21**	"Autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art.7 commi 1 e 2 della L.R.21/2016 entro 18 mesi dalla fine dello stato di emergenza sanitaria" (DGR 1194/2020)	Presentazione di un piano aziendale di autovalutazione, con relativo cronoprogramma di adeguamento ai requisiti minimi previsti dai manuali autorizzativi regionali, entro il 31/12/2022			Presentazione proposta Piano aziendale	1
	D22**		Presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio di almeno 5 strutture di degenza ospedaliera per ciascuna azienda ospedaliera entro il 31/12/2022			almeno 1 unità operativa di degenza ospedaliera per Area Vasta ed almeno 1 struttura residenziale o semiresidenziale per AV Presentazione richiesta autorizzazione all'esercizio	1
D14C	F 1*	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variatione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		DDD - 3 % rispetto al 2021	2
	F 7*	Spesa farmaceutica convenzionata netta	ASUR: Riduzione spesa farmaceutica convenzionata netta sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) pari al € 184.114.851 riduzione del 9,04% rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio	Spesa Netta 2022-2021	Spesa Netta 2022	-9,04 % rispetto al 2021	3

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	F13	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Produzione di un report mensile sui MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard	Attivare azioni ai fini della contrazione della spesa per i medici che rilevano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard		12 report	4
	F14	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Avvio procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)	procedura di verifica e avvio provvedimenti di rientro dei costi per i medici che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard, con particolare attenzione al territorio dell'AV2		Provvedimento di rientro conclusi entro il 30/06/2022 per i medici che hanno registrato una spesa superiore alla seconda deviazione standard nel 2021	4 (priorità 1 per l'AV2)
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G2	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIAD, FAR, Hospice)	N. invii Flussi trimestrali			4 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
H01Z	H6	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata	N. totale di ricoveri ordinari e diurni	popolazione pesata	<140	3
	H13*	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 10%)	4
	J1*	Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4
	J3*	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4

D.2 Salute mentale

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
<u>D27Z</u>	D 9*	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 6,63%	2
	D10	Operatività del percorso di prevenzione della depressione post partum	Realizzazione dei percorsi di presa in carico della depressione post partum			Relazione annuale da inviare alla Direzione sanitaria entro il 15/01/2022	2
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	G 3	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SISM)	N. invii Flussi semestrali			2 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2

E_SPESA FARMACEUTICA

E.1 Farmacia Territoriale

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORIT A'
D14C	F 1*	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		DDD - 3 % rispetto al 2021	2
D15C	F 2	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antidepressivi	DDD/DIE (ATC2 N06A)	DDD (ATC2 N06A) *1000 /365	Popolazione residente	<36	3
D16C	F 3	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Inibitori di pompa	DDD/DIE (ATC A02BC)	DDD ATC A02BC * 1000 / 365	Popolazione residente	<54	3
D17C	F 4	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antipertensivi	DDD/DIE (ATC2 C09C+C09D)	DDD (ATC2 C09C+C09D)*1000 /365	Popolazione residente	<66	3
D18C	F 5	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Statine	DDD/DIE (ATC C10AA+C10BA)	DDD (ATC2 C10AA+C10BA)*1000 /365	Popolazione residente	<66	3
	F 6	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Adrenergici	DDD/DIE (ATC R03A+R03B)	DDD (ATC R03A+R03B)*1000 /365	Popolazione residente	<24	3
	F 7*	Spesa farmaceutica convenzionata netta	ASUR: Riduzione spesa farmaceutica convenzionata netta sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) pari al € 184.114.851 riduzione del 9,04% rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio	Spesa Netta 2022-2021	Spesa Netta 2022	-9,04 % rispetto al 2021	3
	F 8*	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto ai consumi 2021, inclusivi dell'incremento del fondo per i farmaci innovativi* erogato dal Ministero della Salute nel 2022 ed assegnato a ciascun Ente. Sono esclusi i gas medicali. * Si considera innovativo il farmaco in quanto tale a prescindere dalla sua indicazione terapeutica.	(Spesa 2022, al netto dei gas medicali) - ((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	-5,91 % rispetto al 2021 + Δ 1% Fondo farmaci innovativi	2
	F 9*	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		≤ 2021	2
	F10*	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	90 % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]			>90%	3
	F11*	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad accezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)");			> 90%	3

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	F13	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Produzione di un report mensile sui MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard	Attivare azioni ai fini della contrazione della spesa per i medici che rilevano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard		12 report	4
	F14	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Avvio procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)	procedura di verifica e avvio provvedimenti di rientro dei costi per i medici che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard, con particolare attenzione al territorio dell'AV2		Provvedimento di rientro conclusi entro il 30/06/2022 per i medici che hanno registrato una spesa superiore alla seconda deviazione standard nel 2021	4 (priorità 1 per l'AV2)
	F16**	Rispetto scadenze Flusso File F (comprensivo della distribuzione diretta)				rispetto delle scadenze	1
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)	3
	H13*	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%	1
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	H18	Obiettivo di rispetto dei tempi di contabilizzazione dei movimenti di magazzino (Area Logistica, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)	Tempestività nella registrazione contabile dei movimenti di carico e scarico di Farmaci e Dispositivi Medici			Entro il 10 del mese successivo	4
	H34**	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1

E.2 Farmaceutica Ospedaliera

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	F 8*	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto ai consumi 2021, inclusivi dell'incremento del fondo per i farmaci innovativi* erogato dal Ministero della Salute nel 2022 ed assegnato a ciascun Ente. Sono esclusi i gas medicali. * Si considera innovativo il farmaco in quanto tale a prescindere dalla sua indicazione terapeutica.	(Spesa 2022, al netto dei gas medicali) - ((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	-5,91 % rispetto al 2021 + Δ 1% Fondo farmaci innovativi	2
	F 9*	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		≤ 2021	2
	F10*	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	90 % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]			>90%	3
	F11*	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)");			> 90%	3

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4
	F15**	Consumo farmaci intravitreali (Nota AIFA 98)	% di pazienti trattati con Bevacizumab sul totale dei pazienti trattati con Lucentis, Bevacizumab, Eylea e Beovu			almeno il 30% dei pazienti	1
	F17**	Rispetto scadenze Flusso H o CO (Consumi Ospedalieri)				rispetto delle scadenze	1
	F18**	Rispetto scadenze per le relazioni afferenti agli adempimenti LEA C14 e C15 Acquisti diretta di farmaci				rispetto delle scadenze	1
	F19**	Rispetto scadenze Flusso Consumi DM	trasmissione dati consumo e spesa DM entro il 15 di ogni mese			rispetto delle scadenze	1
	F20**		la trasmissione dati Contratti DM entro il 15 di ogni mese			rispetto delle scadenze	1
	F21**	Incremento del 10% delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici rispetto all'anno precedente				+10% rispetto al 2021	1
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)	3
	H13*	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%	1
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	H18	Obiettivo di rispetto dei tempi di contabilizzazione dei movimenti di magazzino (Area Logistica, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)	Tempestività nella registrazione contabile dei movimenti di carico e scarico di Farmaci e Dispositivi Medici			Entro il 10 del mese successivo	4
	H31**	Codifica unitaria di tutti i prodotti e servizi aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale	Numero prodotti movimentati nei listini	Prodotti aggregabili con i codici unitari regionali	≥ 50%	1
	H34**	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1

F_ALTRI SERVIZI SANITARI

F.1 Integrazione Socio Sanitaria

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H21	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticunquesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%	4

F.2 Dipartimento delle professioni

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H24	Dipartimento delle Professioni	Gestione informatizzata dei turni su AREAS	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la gestione informatizzata su AREAS dei turni		100% Entro il 31/12/2022	4
	H25	Dipartimento delle Professioni	Formazione del neo-assunto	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la formazione in materia di gestione del rischio effettuata del neo-assunto in modalità FAD		100% Entro il 31/12/2022	4

F.3 Rischio Clinico

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H26	Rischio clinico	Rispetto delle raccomandazioni ministeriali	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia il rispetto delle raccomandazioni ministeriali		100% Entro il 31/12/2022	4
	H27	Rischio clinico	Segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute mediante l'alimentazione del Flusso SIMES	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia l'inserimento degli eventi avverti nel flusso SIMES		100% Entro il 31/12/2022	4

F.4 Commissioni Interne

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H19	Commissioni interne	Adozione atti di nomina/aggiornamento dei componenti dei seguenti Servizi Ispettivi: 1- Servizio ispettivo 2- Commissione paritetica per la LP 3- Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del relativo Gruppo operativo locale di Area Vasta (ASURDG n.440/2017); 4- Comitato Ospedale e Territorio senza dolore; 5- Comitato per il Buon uso del sangue; 6- Nucleo per la Verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS) di AV; 7- Comitato Tecnico di Area Vasta per il governo ed il monitoraggio liste attese; 8- Commissione di verifica unica per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art.26 della Legge 833/78 e s.m.i. 9- Ufficio Gestione Sinistri			n. 9 Determine di AV pubblicate entro il 31/12/2000	4
	H20	Commissioni interne	Relazione finale da inviare alla Direzione Sanitaria ASUR sulle attività svolte dai Servizi Ispettivi seguenti: 1- Servizio ispettivo 2- Commissione paritetica per la LP 3- Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del relativo Gruppo operativo locale di Area Vasta (ASURDG n.440/2017); 4- Comitato Ospedale e Territorio senza dolore; 5- Comitato per il Buon uso del sangue; 6- Nucleo per la Verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS) di AV; 7- Comitato Tecnico di Area Vasta per il governo ed il monitoraggio liste attese; 8- Commissione di verifica unica per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art.26 della Legge 833/78 e s.m.i. 9- Ufficio Gestione Sinistri			n. 9 Relazioni entro il 28/02/2023	4

F.5 Obiettivi comuni a tutte le Aree

DET 469/20 22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
F8*	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto ai consumi 2021, inclusivi dell'incremento del fondo per i farmaci innovativi* erogato dal Ministero della Salute nel 2022 ed assegnato a ciascun Ente. Sono esclusi i gas medicali. * Si considera innovativo il farmaco in quanto tale a prescindere dalla sua indicazione terapeutica.	(Spesa 2022, al netto dei gas medicali) - ((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	-5,91 % rispetto al 2021 + Δ 1% Fondo farmaci innovativi	2
F9*	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		≤ 2021	2
H9	Equilibrio di bilancio	Rispetto del Budget assegnato con DGRM 1628/2021 e s.m.i.			100%	1
H30**	Messa a disposizione dei dati, informazioni e documentazione richiesti dall'Unità di Progetto per l'attuazione del processo di riorganizzazione degli Enti del SSR				Produzione dati e documentazione entro i termini previsti	1
H33**	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)			Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale	Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale	1

G.1 Sistemi informativi

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	G 1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G 2	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIAD, FAR, Hospice)	N. invii Flussi trimestrali			4 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G 3	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SISM)	N. invii Flussi semestrali			2 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	G 4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non	3
	H13*	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%	1
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio)	2
	H31**	Codifica unitaria di tutti i prodotti e servizi aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale	Numero prodotti movimentati nei listini	Prodotti aggregabili con i codici unitari regionali	≥ 50%	1
	H32**	Digitalizzazione DEA	pubblicazione gare AQ.-Consip e conclusione contratti servizi digitalizzazione	gare AQ.-Consip da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione da concludere	gare AQ.-Consip pubblicati e contratti servizi digitalizzazione conclusi	1	1
	H34**	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	J 2*	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto, presa in carico) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta	Numero totale ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	< 10%	3
	J 5*	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Numero verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2022	30%	3
	J 6*	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2022	Produzione di lettere di dimissione nel 2022	≥ 4%	3
	J 7	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro dei referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2022	90,0%	3
	J 8**	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di specialistica ambulatoriale archiviati nei repository	Avvio in produzione dei referti per x specialistiche ambulatoriali in aggiunta a quelle in essere nel 2021		X ≥ 1	1

G.2 URP

NSG	DET 469/2022	AREA	FONTE	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H 1	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Anticorruzione e Trasparenza	5) Invio scheda ANAC compilata con i dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT			Invio scheda in excel entro il 15/01/2023	4
	H 2	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Anticorruzione e Trasparenza	2) Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente"			Invio report 1° semestre entro il 31/07/22 e report 2° semestre entro il 31/01/2023	4
	H 3	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Anticorruzione e Trasparenza	1) Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con PTPCT			almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti dalla Griglia	4
	H 4	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Anticorruzione e Trasparenza	4) Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari per la mappatura dei processi per l'anno successivo			Invio modifiche alla tabella e questionari per la mappatura entro il 15/12/2022	4
	H 5	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Anticorruzione e Trasparenza	3) Trasmissione Relazione annuale del Referente sull'attività svolta dall'A.V. (rif. Determina n. 55/2018)			Invio nota protocollata entro il 15/11/2022	4
	H 6	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Comunicazione	Monitoraggio della soddisfazione dei pazienti mediante l'implementazione del "Portale del contatto"			Pubblicazione sull'apposita sezione	4
	H 7	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Comunicazione	Implementazione del "Portale delle prestazioni"			Pubblicazione sull'apposita sezione	4
	H 8	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Grado di copertura delle attività formative dedicate al personale	% Realizzazione del piano formativo 2022			>=70%	2
	H10	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	H11	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)	3
	H13*	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO- LOGISTICA	Rilevazione ad Hoc	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%	1

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	H34**	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1

G.3 Controllo di Gestione

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
	H16	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Assegnazione del Budget ai Dipartimenti e adozione Determina			entro il 31/07/2022
	H17	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Ribaltamento degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV			Ribaltamento del 100% degli indicatori
	H28	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Produzione di reportistica mensile ai sensi della DGRM 1628/21			12 Report mensili entro il 23 del mese successivo
	H29	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Produzione di reportistica trimestrale sul grado di raggiungimento degli obiettivi sanitari			4 Report trimestrali

G.4 Ufficio Acquisti e logistica

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	F10*	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	90 % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]			>90%	3
	F11*	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad accezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)");			> 90%	3
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)	3
	H13*	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%	1
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	H18	Obiettivo di rispetto dei tempi di contabilizzazione dei movimenti di magazzino (Area Logistica, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)	Tempestività nella registrazione contabile dei movimenti di carico e scarico di Farmaci e Dispositivi Medici			Entro il 10 del mese successivo	4
	H34**	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1

G.5 Direzioni Amministrative Ospedaliere

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)	3
	H12	Rispetto dei tempi di pagamento	Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022 rispetto ai debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR	(Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022)	(Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR)	≤ 0%	3
	H13*	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%	1
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	H34**	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1

G.6 Direzioni Amministrative Territoriali

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	C 9**	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Sociosanitaria", attestante la predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate		Reportistica inviata entro il 31/01/2023	1
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 l.145/2019	2
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)	3
	H12	Rispetto dei tempi di pagamento	Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022 rispetto ai debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR	(Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022)	(Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR)	≤ 0%	3
	H13*	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%	1
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)	2
	H34**	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1

G.7 Area Personale

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H15	Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno	Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno 2022/2024			100%	2
	I1	Contenimento del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	mantenimento % 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	4
	I2	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle		Report entro il 31/07/2022 attestante l'avvenuta definizione del budget	4
	I3	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e		Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento	4
	I4	Gestione informatizzata dell'organigramma di AV	Evidenza della gestione in AREAS dell'organigramma aziendale	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la gestione informatizzata su AREAS dell'organigramma aziendale		Report entro il 31/07/2022	4
	I5**	Adeguamento n. SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard nazionali	Riduzione n. SOC / SOS	(N. SOC / SOS al 31/12/2022) (N. SOC / SOS al 31/12/2021)		-2 SOC	1
	I6	Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e formazione, attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di		Report trimestrali il mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre	1

G.8 Ingegneria Clinica

NSG	DET 469/2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
	F21**	Incremento del 10% delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici rispetto all'anno precedente				+10% rispetto al 2021
	H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 L.145/2019
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022 rispetto al valore di nc richieste relative a fatture anno 2022	(Valore al 31/12/2022 di nc da ricevere di fatture anno 2022)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2022	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)
	H13*	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 1%
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO, DAT, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza (5 giorni per il Bilancio, 20 per l'Ufficio liquidatore)
	H22	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100%
	H23	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100%

Legenda:

* Modifica del target dell'obiettivo rispetto alla determina DG n.469/2022

** Nuovo obiettivo approvato con la DGRM 1284/2022