DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. /ASURDG DEL

Oggetto: Verifica dei risultati conseguiti dai Direttori di Area Vasta per l'anno 2019

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;

-DETERMINA-

1. di approvare i risultati conseguiti per l'anno 2019 e le percentuali di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna Area Vasta, così come riportate nell'Allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di dare atto che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASUR Marche nella seduta del 2 dicembre 2021 ha preso atto dei risultati conseguiti per l'anno 2019 dai Direttori di Area Vasta, di cui al punto che precede, ai sensi dell'art. 2 del Regolamento del aziendale per il funzionamento dell'OIV dell'ASUR, di cui alla Determina n. 570/ASURDG del 27/08/2015;

3. di dare atto che la percentuale di integrazione del trattamento economico spettante ai Direttori di Area Vasta è pari al 20% ai sensi della Determina ASURDG del 437 del 30/07/2019;

4. di corrispondere l'integrazione del trattamento economico spettante ai Direttori di Area Vasta di cui al punto che precede sulla base dei contratti sottoscritti ed in misura proporzionale alle percentuali di raggiungimento degli obiettivi di cui all'Allegato 1 ed in dodicesimi in ragione degli effettivi mesi d'incarico;

5. di trasmettere ai Dirigenti del Personale delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5 il presente atto affinché provvedano alla conseguente corresponsione del trattamento aggiuntivo, designandoli contestualmente, per detto fine nonché ai fini della comunicazione degli esiti della valutazione agli interessati, quali Responsabili del Procedimento ai sensi della L. n. 241/90 ss.mm.ii.;

6. di stabilire in 30 giorni il termine per l'eventuale valutazione di seconda istanza, fatte salve le eventuali sospensioni dei termini dei procedimenti amministrativi previsti dalla legge;

7. di attestare che la spesa derivante dal presente atto trova copertura nel conto 0202040109 "Altri fondi" del Bilancio ASUR anno 2020;

8. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17 della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26 e ss.mm.ii.;

9. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Ancona, sede legale ASUR,

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierluigi Giglucci)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Remo Appignanesi)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Nadia Storti)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
(AREA DIPARTIMENTALE CONTROLLO DI GESTIONE)

Normativa di riferimento:

- D.Lgs. 30/12/1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 412/92" e ssmmii
- L.R. 20/06/ 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale" e ssmmii
- Determina del Direttore Generale ASUR del 02/07/2019 n. 359 "DGRM 1779/18, DGRM 415/19 – Determinazioni"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 18/07/2019 n. 380 "determina n. 359/DG del 02/07/2019 – "DGRM 1779/18 e DGRM 415/19 – Determinazioni" - Modifica e integrazione
- Determina del Direttore Generale ASUR del 30/07/2019 n. 437 "Approvazione dei criteri di valutazione dei risultati conseguiti e della realizzazione degli obiettivi fissati per i Direttori di Area Vasta – Anno 2019"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 27/11/2019 n. 679 "Approvazione del piano triennale dei fabbisogni del personale (2019-2021)"
- DGRM n.1779 del 27/12/2018, avente ad oggetto "L.R. n. 13 del 20/06/2003 e ss.mm.ii. - Autorizzazione agli enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2019"
- DGRM n.415 del 08/04/2019, avente ad oggetto "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2019"
- DGRM n.414 del 08/04/2019, avente ad oggetto "D.Lgs. 171/2016 e s.m.i. Artt. 2, 6, 9. - 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 di Pesaro, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2019"
- DGRM n. 1569 del 14/12/2019, avente ad oggetto "DGR 414/2019 – D. Lgs. 171/20162016 e s.m.i. Artt. 2, 6, 9. - 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 di Pesaro, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2019 – Rettifica"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 27/12/2019 n. 738 "Adozione del bilancio economico preventivo anno 2019 e pluriennale 2019-2021"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 24/02/2020 n. 81 "LR 13/2003, Art 8 bis, comma 2, lettera b) - Approvazione dei Budget di Area Vasta per l'anno 2019"
- Determina ASUR/DG n. 321 del 24/06/2020 "Adozione Bilancio d'esercizio 2019 ai sensi dell'art. 14 L.R. 19/11/1996 n. 47 - Riapprovazione"

- DGRM n. 124 del 08/02/2021, avente ad oggetto "Art. 1 comma 5 Dpcm n. 502/1995 e art. 3 comma 2 L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti nel 2019 dai Direttori generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dal Direttore del Dipartimento regionale di medicina trasfusionale"

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

Si redige il presente atto su disposizione della Direzione.

Con riferimento all'anno 2019, sulla base dell'art. 4, comma 8, della L.R. 13/2003 e ss.mm.ii., il Direttore Generale dell'ASUR deve verificare i risultati conseguiti dai Direttori di Area Vasta; inoltre, ai sensi dell'art. 10, comma 3 bis della stessa Legge si stabilisce che: "*L'operato dei direttori di area vasta è sottoposto a valutazione annuale*".

Con delibera n. 1221 del 17/09/2018, la Giunta Regionale ha nominato i Direttori di Area Vasta prevedendo al punto 3 del dispositivo che i relativi incarichi decorressero dalla data di sottoscrizione dei relativi contratti di lavoro. I contratti di lavoro sottoscritti dal Direttore Generale e dal Direttore di Area Vasta, all'art. 5, prevedono quanto segue:
"*Il trattamento economico può essere integrato con una ulteriore quota, fino al venti per cento del medesimo trattamento economico, da corrispondere in un'unica soluzione, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi assegnati annualmente dal Direttore Generale dell'ASUR*".

In data 08/02/2021, la Giunta Regionale con delibera n. 124 ha concluso la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali delle aziende del SSR; si rende pertanto necessaria la valutazione dei Direttori di Area Vasta sui risultati di gestione conseguiti e sulla realizzazione degli obiettivi assegnati per l'anno 2019 dal Direttore Generale dell'ASUR.

Con Determina n. 437/ASURDG del 30/07/2019, il Direttore Generale ASUR ha approvato i criteri di valutazione dei risultati conseguiti e della realizzazione degli obiettivi fissati per i Direttori di Area Vasta per l'anno 2019, di cui all'Allegato 1 alla stessa determina. Al secondo punto del determinato stabilisce che la percentuale di integrazione del trattamento economico spettante ai Direttori di Area Vasta, prevista nei contratti stipulati, è determinato in misura pari al 20% del trattamento economico. Al terzo punto, inoltre, stabilisce che la quota di integrazione del trattamento economico di cui al punto che precede spettante ai Direttori di Area Vasta sulla base dei contratti sottoscritti siano corrisposti previa verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale. La spesa presunta di 140.242 euro, già prevista con Determina 437/ASURDG/2019, trova copertura al Fondo "Altri Fondi" (0202040109) nel Bilancio consuntivo 2020.

Sulla base dei criteri stabiliti con Determina 437/ASURDG/2019, l'Area Dipartimentale Controllo di Gestione ha individuato il valore atteso di ciascun obiettivo/indicatore per ogni Area Vasta sulla base degli atti approvati dalla Direzione Generale e dalle risultanze di bilancio: in particolare, per il tetto di spesa di Area Vasta si è fatto riferimento alla Det. n. 81/ASURDG/2020, per il limite di spesa del personale alla Det. n. 679/ASURDG/2019, per gli obiettivi sanitari alla Det. n. 437/ASURDG/2019

e, infine, per la pesatura dei singoli obiettivi sanitari alla DGRM 414/2019, così come modificata dalla DGRM 1569/2020.

Sulla base dei valori così determinati, il Direttore Generale, previo parere del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dell'Integrazione Socio-Sanitaria, ciascuno per l'area di propria competenza, ha espresso la sua valutazione circa il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, attribuendo il punteggio così come riportato nell'Allegato 1 alla presente determina. Tali risultati sono stati trasmessi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) con note prot. 41228 del 24/11/2021 e prot. 41976 del 29/11/2021 ai sensi dell'art. 2 del Regolamento approvato con Determina n. 570/ASURDG del 27/08/2015, che ne ha preso atto nella seduta del 2 dicembre 2021.

In continuità con le indicazioni del Nucleo fornite in merito alla valutazione dei Direttori di Area Vasta dell'anno 2016, di cui alla nota 18893 del 05/06/2019, la Direzione stabilisce in 30 giorni il termine per l'eventuale valutazione di seconda istanza, fatte salve le eventuali sospensioni dei termini dei procedimenti amministrativi previsti dalla legge.

Per quanto sopra, si propone il seguente schema di determina:

1. di approvare i risultati conseguiti per l'anno 2019 e le percentuali di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna Area Vasta, così come riportate nell'Allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di dare atto che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASUR Marche nella seduta del 2 dicembre 2021 ha preso atto dei risultati conseguiti per l'anno 2019 dai Direttori di Area Vasta, di cui al punto che precede, ai sensi dell'art. 2 del Regolamento del aziendale per il funzionamento dell'OIV dell'ASUR, di cui alla Determina n. 570/ASURDG del 27/08/2015;

3. di dare atto che la percentuale di integrazione del trattamento economico spettante ai Direttori di Area Vasta è pari al 20% ai sensi della Determina ASURDG del 437 del 30/07/2019;

4. di corrispondere l'integrazione del trattamento economico spettante ai Direttori di Area Vasta di cui al punto che precede sulla base dei contratti sottoscritti ed in misura proporzionale alle percentuali di raggiungimento degli obiettivi di cui all'Allegato 1 ed in dodicesimi in ragione degli effettivi mesi d'incarico;

5. di trasmettere ai Dirigenti del Personale delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5 il presente atto affinché provvedano alla conseguente corresponsione del trattamento aggiuntivo, designandoli contestualmente, per detto fine nonché ai fini della comunicazione degli esiti della valutazione agli interessati, quali Responsabili del Procedimento ai sensi della L. n. 241/90 ss.mm.ii.;

6. di stabilire in 30 giorni il termine per l'eventuale valutazione di seconda istanza, fatte salve le eventuali sospensioni dei termini dei procedimenti amministrativi previsti dalla legge;

7. di attestare che la spesa derivante dal presente atto trova copertura nel conto 0202040109 "Altri fondi" del Bilancio ASUR anno 2020;

8. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17 della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26 e ss.mm.ii.;

9. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Il Direttore Area Dipartimentale Controllo di Gestione
(Dott.ssa Sonia Piercamilli)

Il Direttore Area Dipartimentale Contabilità e Bilancio

Il Direttore attesta la corretta imputazione della spesa al piano dei conti e agli esercizi di competenza.

Il Direttore Area Dipartimentale Contabilità e Bilancio
(Dott.ssa Maria Francesca Grechi)

- ALLEGATI -

Allegato n. 1: Verifica dei risultati economici e sanitari conseguiti dalle Aree Vaste per l'anno 2019

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 5
Anno 2019

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2019	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2019	20	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2019 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	358.084.430	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%).	Possibilità di compensare gli scostamenti tra i costi, ricavi ed investimenti nel caso di validazione del DG	363.073.277	1,4%		0%	-
	Programmazione di interventi correttivi	Predisposizioni di azioni di rientro nei limiti del Budget a copertura del 90% dello scostamento registrato nella previsione a chiudere del II trimestre 2019	Azioni di rientro predisposte / Scostamento Previsione annua II rpt 2019 rispetto al Budget assegnato provvisorio 2019	20	90%	20.065.514	100,0%	Predisposizione azioni entro e non oltre il 30/08/2019.	20.587.959	2,6%	prot. 36005 del 4/9/2023	0%	-
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2019 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2018 *100	4	90%	4.706.602	100,0%		2.251.202,17	-52,2%		100%	**4**
	Rispetto dei vincoli di spesa sul personale	Rispetto del TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE	TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE PROGRAMMATO NELL'AV NEL P.O. 2019	4	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2019 nel PO approvato	109.373.522	100,0%		110.277.649	0,8%		0%	-
	Rispetto dei vincoli di spesa sul Dispositivi Medici	Contenimento dei costi dei Dispositivi Medici in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2019	4	<2018	20,9%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		19,0%	-1,9%		100%	**4**
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Contenimento dei costi dei farmaci ospedalieri in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI FARMACI OSPEDALIERI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri 2019	4	<2018	11,3%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		11,8%	0,5%		0%	-
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA assegnato nel Budget di AV	4	100%	26.709.448	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=1%) 50% (scost >1% e <=2%) 30% (scost >2% e <=3%) 0% (scost >0,3%).		27.270.233	2,1%		30%	**1,2**
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 414/2019	Rispetto degli obiettivi sanitari previsti nella DGRM 414/2019	Indicatori previsti dalla DGRM 414/2019	40	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2019 per l'Area Vasta con atto ASUR con riferimento agli indicatori previsti dalla DGRM 414/19			La pesatura dei singoli obiettivi è quella definita dalla DGRM 414/19 relativa alla valutazione del Direttore Generale ASUR (TABELLA RIEPILOGATIVA VALUTAZIONE OBIETTIVI SANITARI).	La precondizione risulta raggiunta a livello ASUR così come riportato nella DGRM 760/20. Per i punteggi sui singoli obiettivi si rinvia all'Allegato Obiettivi sanitari.				**19,20**
													28,40

4.988.847

Ancona, lì _____

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT.SSA NADIA STORTI _____

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV5 Valore Numeratore 2019	AV5 Valore Denominatore 2019	AV5 Valore Indicatore 2019	AV5 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV5 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
		OBIETTIVI SANITARI 2019																	
		PREVENZIONE																	
1	183	Copertura vaccinale [Vincolante]	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	1319	1375	95,9%	>=95%	10%	86%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0% (ob. Vincolanti 100%)	4,50	900,0%	1000,0%	0	0
2	4.1		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	1314	1375	95,6%	≥ 95%	10%	86%	✓	100,0%						
3	115		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	30325	52209	58,1%	≥ 75%	10%	68%	✗	0,0%						
4	184	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	7033	13623	51,6%	>50%	5%	48%	✓	100,0%						
5	185		% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	7444	17144	43,4%	> 45%	5%	42,75%	✓	100,0%						
6	186		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2018	8748	21363	40,9%	> 40%	5%	38%	✓	100,0%						
7	8	Realizzazione sorveglianza PASSI	N. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare	N. interviste effettuate	N. interviste da effettuare	132	123	107%	≥ 90%	5%	86%	✓	100,0%						
8	6.1	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. Aziende controllate	N aziende con almeno 1 dipendente	639	11000	5,8%	≥ 5%	5%	4,8%	✓	100,0%						
9	131	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 2018)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2018)	4608	4608	100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
10	210		Registrazione schede cause di morte anno 2017	Numero schede cause di morte registrate anno 2017	Numero totale schede cause di morte anno 2017	2271	2.271	100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
		VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE																	
11	14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 [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	147	147	100%	100%	10%	90%	✓	100,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	4,50	600,0%	700,0%	80,0%	3,60
12	14.2		% 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	247	228	100%	100%	10%	90%	✓	100,0%						
13	20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende e N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale aziende e N. totale capi ovi-caprini	21 - 2645	615 - 24142	3,41% - 10,98%	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	5%	2,85% e 4,75%	✓	100,0%						
14	20.2		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	28	2706	1,03%	1%	5%	0,95%	✓	100,0%						
15	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui 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	5 40	5 41	100% 97,56%	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	5%	95% - 90,25%	✓	100,0%						
16	344	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	77 62 129	806 64 129	89,53% 96,87% 100%	100% in ciasucna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	5%	95%	✗	0,0%						
17	19	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	41	39	100%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	5%	85,50%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA																	
18	308		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)				1.426	840	5%	798	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV5 Valore Numeratore 2019	AV5 Valore Denominatore 2019	AV5 Valore Indicatore 2019	AV5 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV5 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
19	309	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)				1.071	527	5%	501	✔	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	6,00	500,0%	600,0%	80,0%	4,80
20	310		Tasso di assistiti 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 (0,51 - 0,60)				479	420	5%	399	✔	100,0%						
21	371	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				721	500	5%	475	✔	100,0%						
22	372	Assistenza semi-residenziale	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici residenti in regione				45.160	≥ 26826	5%	25.485	✔	100,0%						
23	306	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	∑ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ 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	192	572	33,57%	> 40%	5%	38%	✘	0,0%						
24	373	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica [Vincolante]	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	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	28	377	7,43%	≤ 5% CON TOLLERANZA	10%	5,5%	✘	0,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	3,50	600%	700%	80%	2,80
25	188	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	5628	5945	94,67%	>90%	5%	86%	✔	100,0%						
26	189			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	8774	9106	96,35%	>90%	5%	86%	✔	100,0%						
27	190		Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	7119	7567	94,08%	>90%	5%	86%	✔	100,0%						
28	191			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	6956 11020	7545 11439	92,19% 96,34%	>90%	5%	86%	✔	100,0%						
29	166		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			93,43%	>90%	5%	86%	✔	100,0%						
30	392		Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante la disponibilità di slot per la presa in carico nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV				100,00%	Pubblicazione dell'indicatore sul sito web aziendale con aggiornamento costante	5%	95%	✔	100,0%						
		ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA																	
31	286	INCREMENTO PRODUZIONE E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2019) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	9.894	39.225	25,22%	≥ 2018 (tolleranza 10%) (-2,15%)	10%	35.303	✔	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	2,50	200,0%	600%	0%	-
32	107	Pronto Soccorso	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	≤ 17,5 minuti (nessuna Tolleranza)			✘	0,0%						
33	49.1		% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage) visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage)	10.268,00	22.366,00	45,91%	>2018 (48,84%)	5%	46,398%	✘	0,0%						
34	375	Donazione organi e tessuti	% donatori effettivi di organi	N. Donatori effettivi di organi	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	7,00	63,00	11,11% (2018 = 13,51%)	≥ 2018 CON TOLLERANZA	5%	12,835%	✘	0,0%						
35	234		% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N. accertamenti di morte con criteri neurologici	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	12,00	63,00	19,05% (2018 = 9,46%)	≥ 2018	5%	8,987%	✔	100,0%						
36	318		% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte a cui sia stata prelevata almeno una tipologia di tessuto (muscoloscheletrico, vasi, valvole, cute e sottocutaneo e tessuto oculare)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	37,00	1.630,00	2,27% (2018=20,09%)	≥ 2018	5%	19,086%	✘	0,0%						
37	304		Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	59,00	201,00	29,35%	-5%	5%	-4,750%	✘	0,0%						
38	45.8		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	14.127,00	16.427,39	-14,00%	-13,5% (Tolleranza 20%)	20%	-10,800%	✔	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV5 Valore Numeratore 2019	AV5 Valore Denominatore 2019	AV5 Valore Indicatore 2019	AV5 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV5 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
39	45.6	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	2.567,00	22.625,00	0,11	≤ 0,17	5%	0,1785	✓	100,0%	11/11 100% 10/11 80% 9/11 50% 8/11 0%	3	700,0%	1100,0%	0	0
40	237*		Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014)	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery + Prestazioni già trasferite in regime ambulatoriale (DGR 709/2014)	4.429,00	42.843,00	11,10%	< 2018 (12,06%)	5%	12,663%	✓	100,0%						
41	45.5		N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale				4	< 2018 (2)	5%		✗	0,0%						
42	45.2		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (vincolante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate		222,00	323,00	68,73%	≥ 80%	5%	76,000%	✗	0,0%						
43	45.9		% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	214,00	2.084,00	10,27%	≤ 22%	5%	23,100%	✓	100,0%						
44	45.7		% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	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 inappropriatezz)	8.125,00	18.670,00	43,52%	≥ 2018 [Tolleranza 5%] (42,93%)	5%	41,344%	✓	100,0%						
45	47.1		% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	1.579,00	9.466,00	16,68%	< 2018 (16,1%)	5%	16,905%	✓	100,0%						
46	46		% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	476,00	6.982,00	6,82%	-5% (5,8%)	5%		✗	0,0%						
47	196		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	11.615,00	10.098,00	1,15	-10% [Tolleranza 20%] (1,17)	20%	1,2870	✓	100,0%						
48	199	"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 <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	295,00	400,00	73,75%	>2018 (72,61%)	5%	68,980%	✓	100,0%	12/12 100% 11/12 80% 10/12 50% 9/12 0%	3	1000,0%	1200%	50%	1,5
49	45.1		% 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	312,00	1.190,00	26,22%	<2018 (29,27%)	5%	30,734%	✓	100,0%						
50	45.1		% 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			NV	<2018	5%		!	100,0%						
51	227		% di IMA trattati con **PTCA entro 2 gg**	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	307,00	725,00	42,34%	≥ 2018 (46,16%)	5%	43,852%	✗	0,0%						
54	261		Mortalità a 30 gg dai ricoveri di **Ictus Ischemico**	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	9,00	196,00	4,59%	< 2018 (8,4%)	5%	8,841%	✓	100,0%						
55	295		Mortalità a 30 gg dia ricoveri per **BPCO riacutizzata**	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	13,00	211,00	6,16%	< 2018 (2,57%)	5%	2,699%	✗	0,0%						
56	198		Proporzione di **colecistectomie laparoscopiche** eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	251,00	251,00	100,00%	>2018 (100%) [Tolleranza 10%]	10%	90,000%	✓	100,0%						
57	200		Proporzione di interventi per **tumore della mammella** eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	105,00	137,00	76,64% (1 su 2 Stabilimenti pubblici)	> =50% per ciascun stabilimento (tolleranza 10%)	10%		✗	100% (si tratta di scostamenti minimi e legati ad una dinamica di piccoli numeri e quindi non sottendono alcun elemento di criticità dei percorsi assistenziali)						
58	262		Interventi per **tumore della mammella**: % nuovi Int. di resezione entro 120 gg da Int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	1,00	103,00	0,97%	< 2018 (2,68%)	5%	2,814%	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV5 Valore Numeratore 2019	AV5 Valore Denominatore 2019	AV5 Valore Indicatore 2019	AV5 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV5 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
59	263		Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon			nessun caso	< del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2018 per ciascun stabilimento	5%		!	100,0%						
60	265		Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	1,00	109,00	0,92%	< 2018 (3,79%)	5%	3,980%	✓	100,0%						
61	266		Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	4,00	712,00	0,56%	< 2018 (0,27%)	5%	0,284%	✗	100% (si tratta di scostamenti minimi e legati ad una dinamica di piccoli numeri e quindi non sottendono alcun elemento di criticità dei percorsi assistenziali)						
		FARMACEUTICA																	
62	376	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSN)	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)	Spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)		44.470.610	45.300.215	-1,83%	-2%	5%		✗	0,0%	9/9 100% 8/9 80% 7/9 50% 6/9 0%	5	800,0%	900,0%	80,0%	4
63	243	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,96% FSN) [Vincolante]	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta 2019		27.250.878	27.618.842	-1,33%	<=2018	10%	30.380.726	✓	100,0%						
64	377	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019		21.594.100	23.460.798	-7,96%	< 2018	5%	95%	✓	100,0%						
65	247	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richeste farmaci registri AIFA	N° dispensazioni farmaci registri AIFA	N° totale richeste farmaci registri AIFA			100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
66	381		% trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi	N° trattamenti chiusi (compliazione scheda fine trattamento)	N° trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi				90% [Tolleranza 20%]	20%	72%	✓	100,0%						
67	208	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC J01) anno 2019) - (N° DDD (ATC J01) anno 2018)	(N° DDD (ATC J01) anno 2018)	-64.883,38	1.341.695,02	-4,8%	-6% [Tolleranza 20%]	20%	-4,8%	✓	100,0%						
68	394	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche (DGR 1764/2018)	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti				n.v.				!	100,0%						
69	382	Allestimento di Bevacizumav intravitreale	% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"			non valutabile	>=90%	5%	86%	!	100,0%						
70	395		% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	723,00	1.313,00	55,06%	≥ 46%	5%	44%	✓	100,0%						
		SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA, FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO																	
71	157	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione [Vincolante]	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)			88,63%	≥ 75%	10%	68%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50%	3,5	600,0%	1000,0%	0	0
72	338	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) [Vincolante]	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da SAC)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)			85,84%	≥ 90% (con tolleranza 20%)	10%	81%	✓	100,0%						
73	291	Prescrizioni dematerializzate specialistica (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 di specialistica trasmesse via comma 11 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 11			n.d.	< 10%	5%		!	100,0%						
74	331	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotti ed archiviati nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di verbali non avviata	> 16.000	5%	15.200	✗	0,0%						
75	332		Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotte ed archiviate nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di lettere di dimissione non avviata	> 1.000	5%	950	✗	0,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV5 Valore Numeratore 2019	AV5 Valore Denominatore 2019	AV5 Valore Indicatore 2019	AV5 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV5 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
76	378		Produzione e trasmissione (metadati) dei referti di laboratorio al Sistema FSE	N.ro dei referti di laboratorio prodotti e trasmessi (metadati) al Sistema FSE	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2019	364.986,00	180.841,00	49,55%	90% (incluse le strutture private accreditate)	5%	86%	✗	0,0%	7/10 0%					
77	152	Diffusione del FSE	Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero nuovi consensi FSE rilasciati			183,00		>42.000	5%	39.900	✗	0,0%						
78	334	Informatizzazione processo di gestione dei presidi di protesica maggiore	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore	N. autorizzazioni informatizzate di presidio di protesica maggiore con sistema SIRTE (anno 2019)			1.565,0	100,00%	>2721	5%	2.585	✓	100,0%						
79	379	Informatizzazione processo di gestione dei trasporti programmati	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione del servizio di trasporto programmato	N.ro delle richieste informatizzate di trasporto programmato effettuate dai prescrittori con sistema SIRTE (anno 2019)	Totale delle richieste di trasporto programmato gestite (anno 2019)		13.047	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
80	393	Continuità assistenziale	Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE) (Da rendicontare tramite reportistica da inviare alla P.F. HTA e Tecnologie Biomediche entro 31/05/2020)	N. richieste di dimissioni protette informatizzate (mediante sistema informativo per la rete del territorio SIRTE nel 2019)	N. totale delle richieste di dimissioni protette nel 2019		17	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
		RISORSE UMANE																	
81	251	Adeguamento n° SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard della DGR 1219/2014	Riduzione n. SOC	(N. SOC al 31/12/2019) - (N. SOC al 31/12/2018)		61	61	0	100,0%	5%	95%	✗	0,0%	3/3 100% 2/3 50% 1/3 0%	4	200,0%	300,0%	50,0%	2
82	252		Riduzione n. SOS	(N. SOS al 31/12/2019) - (N. SOS al 31/12/2018)		84	90	-6	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
83	380	Riduzione Precariato [Vincolante]	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2019 - N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018) (Le stabilizzazioni ex DGR 770/2017 effettuate nel 2018 sono da intendersi come UE a TD)		203,21	243,5	-17,0%	100,0%	10%	90%	✓	100,0%						
		ATTIVITA' TRASFUSIONALE - Target DIRMT																	
95	214	Potenziamento dell'offerrta	Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante il potenziamento della raccolta associativa su ciascuna AV			**Allegato 95**: PROT. N. 3084|ASUR|DG|P del 30/01/2020	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	2/2	0,5	200,0%	200%	100%	0,5
96	370	Attuazione DGR 182/2017	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM			ASUR DG 475 del 02/09/2019	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
															40,00				**19,20**

Ancona, li _____

Il Direttore Generale ASUR
(Dr.ssa Nadia Storti)_____

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 4
Anno 2019

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2019	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2019	20	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2019 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	239.993.374	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%).	Possibilità di compensare gli scostamenti tra i costi, ricavi ed investimenti nel caso di validazione del DG	240.211.038	0,09%		75,0%	**15**
	Programmazione di interventi correttivi	Predisposizioni di azioni di rientro nei limiti del Budget a copertura del 90% dello scostamento registrato nella previsione a chiudere del II trimestre 2019	Azioni di rientro predisposte / Scostamento Previsione annua II rpt 2019 rispetto al Budget assegnato provvisorio 2019	20	90%	7.498.597	100,0%	Predisposizione azioni entro e non oltre il 30/08/2019.	4.134.949	-44,9%	prot. 35564 del 2/9/2019. Valutato positivamente visto il rispetto del Budget	100%	**20**
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2019 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2018 *100	4	90%	2.596.928	100,0%		1.195.258,25	-54,0%		100%	**4**
	Rispetto dei vincoli di spesa sul personale	Rispetto del TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE	TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE PROGRAMMATO NELL'AV NEL P.O. 2019	4	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2019 nel PO approvato	73.805.101	100,0%		73.752.913	-0,1%		100%	**4**
	Rispetto dei vincoli di spesa sul Dispositivi Medici	Contenimento dei costi dei Dispositivi Medici in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2019	4	<2018	20,0%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		18,7%	-1,3%		100%	**4**
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Contenimento dei costi dei farmaci ospedalieri in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI FARMACI OSPEDALIERI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri 2019	4	<2018	13,2%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		12,8%	-0,3%		100%	**4**
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA assegnato nel Budget di AV	4	100%	24.923.591	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=1%) 50% (scost >1% e <=2%) 30% (scost >2% e <=3%) 0% (scost >0,3%).		24.866.791	-0,2%		100%	**4**
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 414/2019	Rispetto degli obiettivi sanitari previsti nella DGRM 414/2019	Indicatori previsti dalla DGRM 414/2019	40	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2019 per l'Area Vasta con atto ASUR con riferimento agli indicatori previsti dalla DGRM 414/19			La pesatura dei singoli obiettivi è quella definita dalla DGRM 414/19 relativa alla valutazione del Direttore Generale ASUR (TABELLA RIEPILOGATIVA VALUTAZIONE OBIETTIVI SANITARI).	La precondizione risulta raggiunta a livello ASUR così come riportato nella DGRM 760/20. Per i punteggi sui singoli obiettivi si rinvia all'Allegato Obiettivi sanitari.				**17,10**
													72,10

Ancona, lì _____

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT.SSA NADIA STORTI _____

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV4 Valore Numeratore 2019	AV4 Valore Denominatore 2019	AV4 Valore Indicatore 2019	AV4 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV4 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
		OBIETTIVI SANITARI 2019																	
		PREVENZIONE																	
1	183	Copertura vaccinale [Vincolante]	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	1095	1180	92,8%	>=95%	10%	86%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0% (ob. Vincolanti 100%)	4,50	900,0%	1000,0%	0	0
2	4.1		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	1086	1180	92,0%	≥ 95%	10%	86%	✓	100,0%						
3	115		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	25721	43203	59,5%	≥ 75%	10%	68%	✗	0,0%						
4	184	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	4754	6301	75,4%	>50%	5%	48%	✓	100,0%						
5	185		% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	5657	12754	44,4%	> 45%	5%	42,75%	✓	100,0%						
6	186		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2018	6171	14157	43,6%	> 40%	5%	38%	✓	100,0%						
7	8	Realizzazione sorveglianza PASSI	N. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare	N. interviste effettuate	N. interviste da effettuare	99	99	100%	≥ 90%	5%	86%	✓	100,0%						
8	6.1	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. Aziende controllate	N aziende con almeno 1 dipendente	478	9535	5,01%	≥ 5%	5%	4,8%	✓	100,0%						
9	131	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 2018)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2018)			100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
10	210		Registrazione schede cause di morte anno 2017	Numero schede cause di morte registrate anno 2017	Numero totale schede cause di morte anno 2017			100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
		VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE																	
11	14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	% 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	74	74	100%	100%	10%	90%	✓	100,0%						
12	14.2		% 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	159	159	100%	100%	10%	90%	✓	100,0%						
13	20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende e N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale aziende e N. totale capi ovi-caprini	27 - 2136	409 - 19949	6,6% - 10,71%	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	5%	2,85% e 4,75%	✓	100,0%						
14	20.2		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	24	1625	1,48%	1%	5%	0,95%	✓	100,0%						
15	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui 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	5 31	5 31	100% 100%	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	5%	95% - 90,25%	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV4 Valore Numeratore 2019	AV4 Valore Denominatore 2019	AV4 Valore Indicatore 2019	AV4 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV4 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
16	344	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	80 56 99	80 57 101	100% 98,87% 98,02%	100% in ciasucna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase TOLLERANZA 5%	5%	95%	✓	100,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	4,50	700,0%	700,0%	100,0%	4,50
17	19	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	28	28	100%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	5%	85,50%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA																	
18	308	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)				745	700	5%	665	✓	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	6,00	500,0%	600,0%	80,0%	4,80
19	309		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)				467	436	5%	414	✓	100,0%						
20	310		Tasso di assistiti 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 (0,51 - 0,60)				141	350	5%	333	✗	0						
21	371	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				652	400	5%	380	✓	100,0%						
22	372	Assistenza semi-residenziale	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici residenti in regione				41.175	≥ 35302	5%	33.537	✓	100,0%						
23	306	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	∑ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ 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	220	458	48,03%	> 40%	5%	38%	✓	100,0%						
24	373	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica [Vincolante]	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	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	23	352	6,53%	≤ 5% (CON TOLLERANZA 10%)	10%	5,5%	✗	0,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	3,50	600%	700%	80%	2,80
25	188	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;	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	3463	3537	97,91%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
26	189			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	4785	4901	97,63%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
27	190		Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	5586	5803	96,26%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
28	191			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	5142 5607	5358 5883	95,97% 95,31%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
29	166		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			95,07%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV4 Valore Numeratore 2019	AV4 Valore Denominatore 2019	AV4 Valore Indicatore 2019	AV4 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV4 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
30	392		Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante la disponibilità di slot per la presa in carico nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV				100,00%	Pubblicazione dell'indicatore sul sito web aziendale con aggiornamento costante	5%	95%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA																	
31	286	INCREMENTO PRODUZIONE E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2019) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	-2.006	27.245	-7,36%	≥ 2018 (tolleranza 10%)	10%	24.521	✓	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	2,50	300,0%	600%	0%	-
32	107	Pronto Soccorso	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				non valutabile	≤ 17,5 minuti (nessuna Tolleranza)			!	100,0%						
33	49.1		% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage) visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage)	4.268,00	13.904,00	30,70%	>2018 (33,47%)	5%	31,797%	✗	0,0%						
34	375	Donazione organi e tessuti	% donatori effettivi di organi	N. Donatori effettivi di organi	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	2,00	52,00	3,85% (2018 = 19,44%)	≥ 2018	5%	18,468%	✗	0,0%						
35	234		% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N. accertamenti di morte con criteri neurologici	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	5,00	52,00	9,62% (2018 = 27,78%)	≥ 2018	5%	26,391%	✗	0,0%						
36	318		% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte a cui sia stata prelevata almeno una tipologia di tessuto (muscoloscheletrico, vasi, valvole, cute e sottocutaneo e tessuto oculare)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	29	592	4,89% (2018=4,65%)	≥ 2018	5%	4,418%	✓	100,0%						
37	304	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	-46,00	156,00	-29,49%	-5%	5%	-4,750%	✓	100,0%	11/11 100% 10/11 80% 9/11 50% 8/11 0%	3	700,0%	1100,0%	0	0
38	45.8		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	1.571,00	9.261,00	16,96%	-13,5% (Tolleranza 20%)	20%	-10,800%	✗	0,0%						
39	45.6		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	380,00	12.253,00	0,03	≤ 0,17	5%	0,1785	✓	100,0%						
40	237*		Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014)	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery + Prestazioni già trasferite in regime ambulatoriale (DGR 709/2014)	1.301,00	40.934,00	3,18%	< 2018 (3,12%)	5%	3,276%	✓	100,0%						
41	45.5		N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale				1	< 2018 (1)	5%		✓	100,0%						
42	45.2		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (vincolante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate		125,00	211,00	59,24%	≥ 80%	5%	76,000%	✗	0,0%						
43	45.9		% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	179,00	1.656,00	10,81%	≤ 22%	5%	23,100%	✓	100,0%						
44	45.7		% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	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 inappropriatezz)	4.254,00	10.684,00	39,82%	≥ 2018 [Tolleranza 5%] (39,07%)	5%	37,117%	✓	100,0%						
45	47.1		% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	517,00	5.053,00	10,23%	< 2018 (12,2%)	5%	12,810%	✓	100,0%						
46	46		% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	246,00	3.772,00	6,52%	-5% (5,9%)	5%	5,9%	✗	0,0%						
47	196		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	6.130,00	5.410,00	1,133	-10% [Tolleranza 20%] (0,835)	20%	0,9185	✗	0,0%						
48	199		% 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 <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	57,00	88,00	64,77%	>2018 (60,27%)	5%	57,257%	✓	100,0%						
49	45.1		% 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	199,00	613,00	32,46%	<2018 (37,03%)	5%	38,882%	✓	0,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV4 Valore Numeratore 2019	AV4 Valore Denominatore 2019	AV4 Valore Indicatore 2019	AV4 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV4 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
50	45.1	"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			NV	<2018	5%		!	100,0%	12/12 100% 11/12 80% 10/12 50% 9/12 0%	3	900,0%	1200%	0	0
51	227		% di IMA trattati con **PTCA entro 2 gg**	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	24,00	380,00	6,32%	≥ 2018 (5,43%)	5%	5,159%	✓	0,0%						
54	261		Mortalità a 30 gg dai ricoveri di **Ictus Ischemico**	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	14,00	171,00	8,19%	< 2018 (6,3%)	5%	6,615%	✗	100,0%						
55	295		Mortalità a 30 gg dia ricoveri per **BPCO riacutizzata**	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	4,00	125,00	3,20%	< 2018 (13,04%)	5%	13,692%	✓	100,0%						
56	198		Proporzione di **colecistectomie laparoscopiche** eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	117,00	117,00	100,00%	>2018 (100%) [Tolleranza 10%]	10%	90,000%	✓	100,0%						
57	200		Proporzione di interventi per **tumore della mammella** eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	0,00	54,00	0,00%	> =50% per ciascun stabilimento (tolleranza 10%)	10%		✗	100% (si tratta di scostamenti minimi e legati ad una dinamica di piccoli numeri e quindi non sottendono alcun elemento di criticità dei percorsi assistenziali)						
58	262		Interventi per **tumore della mammella**: % nuovi Int. di resezione entro 120 gg da Int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	6,00	36,00	16,67%	< 2018 (3,23%)	5%	3,392%	✗	0,0%						
59	263		Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon			nessun caso	< del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2018 per ciascun stabilimento	5%		!	100,0%						
60	265		Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	4,00	39,00	10,26%	< 2018 (11,11%)	5%	11,666%	✓	100,0%						
61	266		Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	1,00	405,00	0,25%	< 2018 (1,12%)	5%	1,176%	✓	100,0%						
		FARMACEUTICA																	
62	376	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSN)	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)	Spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)		35.876.190	33.756.824	6,28%	-2%	5%		✗	0,0%	9/9 100% 8/9 80% 7/9 50%	5	700,0%	900,0%	50,0%	2,5
63	243	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,96% FSN) [Vincolante]	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta 2019		24.850.943,72	25.234.743,5	-1,52%	<=2018	10%	27.758.218	✓	100,0%						
64	377	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019		12.593.551,08	13.313.712,9	-5,41%	< 2018	5%	95,0%	✓	100,0%						
65	247	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richeste farmaci registri AIFA	N° dispensazioni farmaci registri AIFA	N° totale richeste farmaci registri AIFA			100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
66	381		% trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi	N° trattamenti chiusi (compliazione scheda fine trattamento)	N° trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi			100%	90% [Tolleranza 20%]	20%	72%	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV4 Valore Numeratore 2019	AV4 Valore Denominatore 2019	AV4 Valore Indicatore 2019	AV4 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV4 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
67	208	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC J01) anno 2019) - (N° DDD (ATC J01) anno 2018)	(N° DDD (ATC J01) anno 2018)	-29.855,41	1.284.243,52	-2,32%	-6% [Tolleranza 20%]	20%	-4,8%	✗	0,0%	6/9 0%					
68	394	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche (DGR 1764/2018)	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti				n.v.				!	100,0%						
69	382	Allestimento di Bevacizumav intravitreale	% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"			non valutabile	>=90%	5%	86%	!	100,0%						
70	395		% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	1.064,00	1.779,00	59,81%	≥ 46%	5%	44%	✓	100,0%						
		SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA, FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO																	
71	157	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione [Vincolante]	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)			87,90%	≥ 75%	10%	68%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0%	3,5	700,0%	1000,0%	0	0
72	338	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) [Vincolante]	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da SAC)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)			89,58%	≥ 90% (con tolleranza 20%)	10%	81%	✓	100,0%						
73	291	Prescrizioni dematerializzate specialistica (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 di specialistica trasmesse via comma 11 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 11			n.d.	< 10%	5%		!	100,0%						
74	331	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotti ed archiviati nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di verbali non avviata	> 16.000	5%	15.200	✗	0,0%						
75	332		Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotte ed archiviate nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di lettere di dimissione non avviata	> 1.000	5%	950	✗	0,0%						
76	378		Produzione e trasmissione (metadati) dei referti di laboratorio al Sistema FSE	N.ro dei referti di laboratorio prodotti e trasmessi (metadati) al Sistema FSE	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2019	262.181,00	260.337,00	99,30%	90% (incluse le strutture private accreditate)	5%	86%	✓	100,0%						
77	152	Diffusione del FSE	Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero nuovi consensi FSE rilasciati			910,00		>35.000	5%	33.250	✗	0,0%						
78	334	Informatizzazione processo di gestione dei presidi di protesica maggiore	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore	N. autorizzazioni informatizzate di presidio di protesica maggiore con sistema SIRTE (anno 2019)			3.569	100,00%	>2276	5%	2.162	✓	100,0%						
79	379	Informatizzazione processo di gestione dei trasporti programmati	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione del servizio di trasporto programmato	N.ro delle richieste informatizzate di trasporto programmato effettuate dai prescrittori con sistema SIRTE (anno 2019)	Totale delle richieste di trasporto programmato gestite (anno 2019)		14.051	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
80	393	Continuità assistenziale	Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE) (Da rendicontare tramite reportistica da inviare alla P.F. HTA e Tecnologie Biomediche entro 31/05/2020)	N. richieste di dimissioni protette informatizzate (mediante sistema informativo per la rete del territorio SIRTE nel 2019)	N. totale delle richieste di dimissioni protette nel 2019		601,00	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
		RISORSE UMANE																	
81	251	Adeguamento n° SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard della DGR 1219/2014	Riduzione n. SOC	(N. SOC al 31/12/2019) - (N. SOC al 31/12/2018)		46,00	45,00	1	100,0%	5%	95%	✗	0,0%	3/3 100% 2/3 50% 1/3 0%	4	200,0%	300,0%	50,0%	2
82	252		Riduzione n. SOS	(N. SOS al 31/12/2019) - (N. SOS al 31/12/2018)		47,00	50,00	-3	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV4 Valore Numeratore 2019	AV4 Valore Denominatore 2019	AV4 Valore Indicatore 2019	AV4 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV4 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
83	380	Riduzione Precariato [Vincolante]	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2019 - N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018) (Le stabilizzazioni ex DGR 770/2017 effettuate nel 2018 sono da intendersi come UE a TD)		88,35	129,04	-32,00%	100,0%	10%	90%	✓	100,0%						
		ATTIVITA' TRASFUSIONALE - Target DIRMT																	
95	214	Potenziamento dell'offerrta	Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante il potenziamento della raccolta associativa su ciascuna AV			Allegato 95: PROT. N. 3084|ASUR|DG|P del 30/01/2020	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	2/2	0,5	200,0%	200%	100%	0,5
96	370	Attuazione DGR 182/2017	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM			ASUR DG 475 del 02/09/2019	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
															40,00				**17,10**

Ancona, li _____

Il Direttore Generale ASUR
(Dr.ssa Nadia Storti)_____

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 3
Anno 2019

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio	
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2019	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2019	20	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2019 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	500.747.168	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%).	Possibilità di compensare gli scostamenti tra i costi, ricavi ed investimenti nel caso di validazione del DG	501.196.822	0,09%		75,0%	**15**	**449.654**
	Programmazione di interventi correttivi	Predisposizioni di azioni di rientro nei limiti del Budget a copertura del 90% dello scostamento registrato nella previsione a chiudere del II trimestre 2019	Azioni di rientro predisposte / Scostamento Previsione annua II rpt 2019 rispetto al Budget assegnato provvisorio 2019	20	90%	10.796.120	100,0%	Predisposizione azioni entro e non oltre il 30/08/2019.	6.973.370	-35,4%	Mail Direzione AV3 del 30/7/2019. Valutato positivamente visto il rispetto del Budget	100%	**20**	
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2019 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2018 *100	4	90%	3.094.316	100,0%		4.121.682,25	33,2%		0%	**-**	
	Rispetto dei vincoli di spesa sul personale	Rispetto del TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE	TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE PROGRAMMATO NELL'AV NEL P.O. 2019	4	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2019 nel PO approvato	151.265.993	100,0%		149.905.924	-0,9%		100%	**4**	
	Rispetto dei vincoli di spesa sul Dispositivi Medici	Contenimento dei costi dei Dispositivi Medici in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2019	4	<2018	16,4%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		16,7%	0,3%	Valorizzato il raggiungimento sulla base del rispetto del Tetto di spesa di Area Vasta	100%	**4**	
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Contenimento dei costi dei farmaci ospedalieri in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI FARMACI OSPEDALIERI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri 2019	4	<2018	14,7%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		12,6%	-2,0%		100%	**4**	
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA assegnato nel Budget di AV	4	100%	43.531.138	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=1%) 50% (scost >1% e <=2%) 30% (scost >2% e <=3%) 0% (scost >0,3%).		43.581.662	0,1%		75%	**3**	
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 414/2019	Rispetto degli obiettivi sanitari previsti nella DGRM 414/2019	Indicatori previsti dalla DGRM 414/2019	40	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2019 per l'Area Vasta con atto ASUR con riferimento agli indicatori previsti dalla DGRM 414/19			La pesatura dei singoli obiettivi è quella definita dalla DGRM 414/19 relativa alla valutazione del Direttore Generale ASUR (TABELLA RIEPILOGATIVA VALUTAZIONE OBIETTIVI SANITARI).	La precondizione risulta raggiunta a livello ASUR così come riportato nella DGRM 760/20. Per i punteggi sui singoli obiettivi si rinvia all'Allegato Obiettivi sanitari.				**21,90**	
													71,90	

Ancona, lì _____

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT.SSA NADIA STORTI _____

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV3 Valore Numeratore 2019	AV3 Valore Denominatore 2019	AV3 Valore Indicatore 2019	AV3 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV3 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
		OBIETTIVI SANITARI 2019																	
		PREVENZIONE																	
1	183	Copertura vaccinale [Vincolante]	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	2044	2241	91,2%	>=95%	10%	86%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0% (ob. Vincolanti 100%)	4,50	500,0%	1000,0%	0	0
2	4.1		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	1984	2241	88,5%	≥ 95%	10%	86%	✓	100,0%						
3	115		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	41506	78773	52,7%	≥ 75%	10%	68%	✗	0,0%						
4	184	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	9712	20726	46,9%	>50%	5%	48%	✗	0,0%						
5	185		% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	7311	26324	27,8%	> 45%	5%	42,75%	✗	0,0%						
6	186		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2018	9305	41331	22,5%	> 40%	5%	38%	✗	0,0%						
7	8	Realizzazione sorveglianza PASSI	N. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare	N. interviste effettuate	N. interviste da effettuare	143	185	77%	≥ 90%	5%	86%	✗	0,0%						
8	6.1	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. Aziende controllate	N aziende con almeno 1 dipendente			5,9%	≥ 5%	5%	4,8%	✓	100,0%						
9	131	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 2018)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2018)			100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
10	210		Registrazione schede cause di morte anno 2017	Numero schede cause di morte registrate anno 2017	Numero totale schede cause di morte anno 2017			100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
		VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE																	
11	14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 [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	518	518	100%	100%	10%	90%	✓	100,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	4,50	700,0%	700,0%	100,0%	4,50
12	14.2		% 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	519	212	100%	100%	10%	90%	✓	100,0%						
13	20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende e N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale aziende e N. totale capi ovi-caprini	52 - 6176	820 - 59574	6,34% - 10,37%	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	5%	2,85% e 4,75%	✓	100,0%						
14	20.2		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	50	3609	1,39%	1%	5%	0,95%	✓	100,0%						
15	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui 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	9 82	9 82	100% 100%	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	5%	95% - 90,25%	✓	100,0%						
16	344	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	119 117 164	121 119 166	98,34% 98,32% 99,79%	100% in ciasucna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase (TOLLERANZA 5%)	5%	95%	✓	100,0%						
17	19	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	61	60	100%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	5%	85,50%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA																	

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV3 Valore Numeratore 2019	AV3 Valore Denominatore 2019	AV3 Valore Indicatore 2019	AV3 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV3 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
18	308	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)				1.228	1224	5%	1.163	✓	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	6,00	400,0%	600,0%	50,0%	3,00
19	309		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)				640	768	5%	730	✗	0,0%						
20	310		Tasso di assistiti 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 (0,51 - 0,60)				432	613	5%	582	✗	0						
21	371	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				2.087	1900	5%	1.805	✓	100,0%						
22	372	Assistenza semi-residenziale	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici residenti in regione				53.250	≥ 30571	5%	29.042	✓	100,0%						
23	306	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	∑ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ 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	377	936	40,28%	> 40%	5%	38%	✓	100,0%						
24	373	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica [Vincolante]	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	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	12	237	5,06%	≤ 5% TOLLERANZA 10%	10%	5,5%	✓	100,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	3,50	7,00	700%	100%	3,50
25	188	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;	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	8505	8826	96,36%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
26	189			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	9082	9523	95,37%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
27	190		Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	10133	10664	95,02%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
28	191			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	11554 8560	12357 9184	93,5% 93,21%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
29	166		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			93,08%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
30	392		Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante la disponibilità di slot per la presa in carico nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV				100,00%	Pubblicazione dell'indicatore sul sito web aziendale con aggiornamento costante	5%	95%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA																	
31	286	INCREMENTO PRODUZIONE E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2019) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	-1.540	39.490	-3,90%	≥ 2018 (tolleranza 10%)	10%	35.541	✓	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	2,50	200,0%	600%	0%	-
32	107	Pronto Soccorso	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				19	≤ 17,5 minuti			✗	0,0%						
33	49.1		% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage) visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage)	10.278,00	29.156,00	35,25%	>2018 (40,68%)	5%	38,646%	✗	0,0%						
34	375	Donazione organi e tessuti	% donatori effettivi di organi	N. Donatori effettivi di organi	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	7,00	108,00	6,48% (2018 = 6,59%)	≥ 2018	5%	6,261%	✓	100,0%						
35	234		% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N. accertamenti di morte con criteri neurologici	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	8,00	108,00	7,41% (2018 = 9,89%)	≥ 2018 (CON TOLLERANZA)	5%	9,396%	✗	0,0%						
36	318		% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte a cui sia stata prelevata almeno una tipologia di tessuto (muscoloscheletrico, vasi, valvole, cute e sottocutaneo e tessuto oculare)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	44	1312	3,357% (2018=4,08%)	≥ 2018	5%	3,876%	✗	0,0%						
37	304		Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	-775,00	977,00	-79,32%	-5%	5%	-4,750%	✓	100,0%						
38	45.8		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	1.460,00	26.642,00	5,48%	-13,5% (Tolleranza 20%)	20%	-10,800%	✗	0,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV3 Valore Numeratore 2019	AV3 Valore Denominatore 2019	AV3 Valore Indicatore 2019	AV3 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV3 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
39	45.6	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	2.820,00	27.653,00	0,10	≤ 0,17	5%	0,1785	✓	100,0%	11/11 100% 10/11 80% 9/11 50% 8/11 0%	3	700,0%	1100,0%	0,0%	0
40	237*		Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014)	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery + Prestazioni già trasferite in regime ambulatoriale (DGR 709/2014)	3.084,00	29.487,00	10,46%	< 2018 (9,36%)	5%	9,828%	✗	0,0%						
41	45.5		N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti				0	< 2018 (11)	5%		✓	100,0%						
42	45.2		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (vincolante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate		259,00	469,00	55,22%	≥ 80%	5%	76,000%	✗	0,0%						
43	45.9		% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	95,00	3.807,00	2,50%	≤ 22%	5%	23,100%	✓	100,0%						
44	45.7		% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	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 inappropriatezz)	10.096,00	22.437,00	45,00%	≥ 2018 [Tolleranza 5%] (47,28%)	5%	44,916%	✓	100,0%						
45	47.1		% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	1.022,00	11.466,00	8,91%	< 2018 (8,3%) CON TOLLERANZA	5%	8,715%	✗	0,0%						
46	46		% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	600,00	7.630,00	7,86%	-5% (7,93%)	5%	7,93%	✓	100,0%						
47	196		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	14.560,00	13.299,00	1,095	-10% [Tolleranza 20%] (1,063)	20%	1,1693	✓	100,0%						
48	199	"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 <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	300,00	412,00	72,82%	>2018 (72,37%)	5%	68,752%	✓	100,0%	12/12 100% 11/12 80% 10/12 50% 9/12 0%	3	1100,0%	1200%	80%	2,4
49	45.1		% 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	154,00	588,00	26,19%	<2018 (25%)	5%	26,250%	✓	100,0%						
50	45.1		% 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	286,00	1.251,00	22,86%	<2018 (27,87%)	5%	29,264%	✓	100,0%						
51	227		% di IMA trattati con **PTCA entro 2 gg**	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	301,00	545,00	55,23%	≥ 2018 (51,39%)	5%	48,823%	✓	100,0%						
54	261		Mortalità a 30 gg dai ricoveri di **Ictus Ischemico**	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	22,00	263,00	8,37%	< 2018 (10,69%)	5%	11,225%	✓	100,0%						
55	295		Mortalità a 30 gg dia ricoveri per **BPCO riacutizzata**	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	11,00	307,00	3,58%	< 2018 (4,5%)	5%	4,725%	✓	100,0%						
56	198		Proporzione di **colecistectomie laparoscopiche** eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	348,00	348,00	100,00%	>2018 (75,3%) [Tolleranza 10%]	10%	67,770%	✓	100,0%						
57	200		Proporzione di interventi per **tumore della mammella** eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	208,00	216,00	96,29% (solo pubblico)	> =50% per ciascun stabilimento (tolleranza 10%)	10%		✓	100,0%						
58	262		Interventi per **tumore della mammella**: % nuovi Int. di resezione entro 120 gg da Int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	8,00	143,00	5,59%	< 2018 (2,62%)	5%	2,751%	✗	0,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV3 Valore Numeratore 2019	AV3 Valore Denominatore 2019	AV3 Valore Indicatore 2019	AV3 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV3 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
59	263		Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon			nessun caso	< del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2018 per ciascun stabilimento	5%			100,0%						
60	265		Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	8,00	146,00	5,48%	< 2018 (3,87%)	5%	4,064%		100% (si tratta di scostamenti minimi e legati ad una dinamica di piccoli numeri e quindi non sottendono alcun elemento di criticità dei percorsi assistenziali)						
61	266		Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	12,00	1.379,00	0,87%	< 2018 (0,31%)	5%	0,326%		100% (si tratta di scostamenti minimi e legati ad una dinamica di piccoli numeri e quindi non sottendono alcun elemento di criticità dei percorsi assistenziali)						
		FARMACEUTICA																	
62	376	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSN)	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)	Spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)		64.802.105	67.571.573	-4,10%	-2%	5%			100,0%	9/9 100% 8/9 80% 7/9 50% 6/9 0%	5	800,0%	900,0%	80,0%	4
63	243	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,96% FSN) [Vincolante]	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta 2019		43.554.226,90	44.362.606,6	-1,82%	<=2018	10%	48.798.867		100,0%						
64	377	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019		25.710.794,50	25.206.962,1	2%	< 2018	5%	95%		100,0%						
65	247	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richeste farmaci registri AIFA	N° dispensazioni farmaci registri AIFA	N° totale richeste farmaci registri AIFA			100% richieste	100%	5%	95%		100,0%						
66	381		% trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi	N° trattamenti chiusi (compliazione scheda fine trattamento)	N° trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi			100,00%	90% [Tolleranza 20%]	20%	72%		100,0%						
67	208	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC J01) anno 2019) - (N° DDD (ATC J01) anno 2018)	(N° DDD (ATC J01) anno 2018)	-39.638,91	2.270.255,65	-1,75%	-6% [Tolleranza 20%]	20%	-4,8%		0,0%						
68	394	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche (DGR 1764/2018)	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti				n.v.					100,0%						
69	382	Allestimento di Bevacizumav intravitreale	% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"			non valutabile	>=90%	5%	86%		100,0%						
70	395		% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	1.155,00	1.881,00	61,40%	≥ 46%	5%	44%		100,0%						
		SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA, FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO																	
71	157	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione [Vincolante]	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)			86,65	≥ 75%	10%	68%		100,0%						
72	338	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) [Vincolante]	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da SAC)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)			84,62%	≥ 90% (con tolleranza 20%)	10%	81%		100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV3 Valore Numeratore 2019	AV3 Valore Denominatore 2019	AV3 Valore Indicatore 2019	AV3 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV3 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
73	291	Prescrizioni dematerializzate specialistica (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 di specialistica trasmesse via comma 11 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 11			n.d.	< 10%	5%		!	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0%	3,5	600,0%	1000,0%	0	0
74	331	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotti ed archiviati nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di verbali non avviata	> 16.000	5%	15.200	✗	0,0%						
75	332		Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotte ed archiviate nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di lettere di dimissione non avviata	> 1.000	5%	950	✗	0,0%						
76	378		Produzione e trasmissione (metadati) dei referti di laboratorio al Sistema FSE	N.ro dei referti di laboratorio prodotti e trasmessi (metadati) al Sistema FSE	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2019	520.121,00	349.737,00	67,24%	90% (incluse le strutture private accreditate)	5%	86%	✗	0,0%						
77	152	Diffusione del FSE	Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero nuovi consensi FSE rilasciati			299,00		>62.000	5%	58.900	✗	0,0%						
78	334	Informatizzazione processo di gestione dei presidi di protesica maggiore	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore	N. autorizzazioni informatizzate di presidio di protesica maggiore con sistema SIRTE (anno 2019)			2.120,0	100,00%	>3966	5%	3.768	✗	100,0%						
79	379	Informatizzazione processo di gestione dei trasporti programmati	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione del servizio di trasporto programmato	N.ro delle richieste informatizzate di trasporto programmato effettuate dai prescrittori con sistema SIRTE (anno 2019)	Totale delle richieste di trasporto programmato gestite (anno 2019)		33.735	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
80	393	Continuità assistenziale	Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE) (Da rendicontare tramite reportistica da inviare alla P.F. HTA e Tecnologie Biomediche entro 31/05/2020)	N. richieste di dimissioni protette informatizzate (mediante sistema informativo per la rete del territorio SIRTE nel 2019)	N. totale delle richieste di dimissioni protette nel 2019		1.434	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
		RISORSE UMANE																	
81	251	Adeguamento n° SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard della DGR 1219/2014	Riduzione n. SOC	(N. SOC al 31/12/2019) - (N. SOC al 31/12/2018)		80	84	-4	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	3/3 100% 2/3 50% 1/3 0%	4	300,0%	300,0%	100,0%	4
82	252		Riduzione n. SOS	(N. SOS al 31/12/2019) - (N. SOS al 31/12/2018)		114	126	-12	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
83	380	Riduzione Precariato [Vincolante]	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2019 - N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018) (Le stabilizzazioni ex DGR 770/2017 effettuate nel 2018 sono da intendersi come UE a TD)		149,42	165,94	-10%	100,0%	10%	90%	✓	100,0%						
		ATTIVITA' TRASFUSIONALE - Target DIRMT																	
95	214	Potenziamento dell'offerrta	Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante il potenziamento della raccolta associativa su ciascuna AV			**Allegato 95**: PROT. N. 3084|ASUR|DG|P del 30/01/2020	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	2/2	0,5	200,0%	200%	100%	0,5
96	370	Attuazione DGR 182/2017	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM			ASUR DG 475 del 02/09/2019	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
															40,00				**21,9**

Ancona, li _____

Il Direttore Generale ASUR
(Dr.ssa Nadia Storti)_____

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 2
Anno 2019

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2019	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2019	20	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2019 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	667.493.545	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%).	Possibilità di compensare gli scostamenti tra i costi, ricavi ed investimenti nel caso di validazione del DG	664.687.863	-0,4%		100,0%	**20**
	Programmazione di interventi correttivi	Predisposizioni di azioni di rientro nei limiti del Budget a copertura del 90% dello scostamento registrato nella previsione a chiudere del II trimestre 2019	Azioni di rientro predisposte / Scostamento Previsione annua II rpt 2019 rispetto al Budget assegnato provvisorio 2019	20	90%	31.913.075	100,0%	Predisposizione azioni entro e non oltre il 30/08/2019.	9.306.626	-70,8%	prot. 35423 del 30/08/2019. Valutato positivamente visto il rispetto del Budget	100%	**20**
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2019 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2018 *100	4	90%	16.803.344	100,0%		19.818.485,24	17,9%		0%	**-**
	Rispetto dei vincoli di spesa sul personale	Rispetto del TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE	TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE PROGRAMMATO NELL'AV NEL P.O. 2019	4	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2019 nel PO approvato	179.699.205	100,0%		177.364.751	-1,3%		100%	**4**
	Rispetto dei vincoli di spesa sul Dispositivi Medici	Contenimento dei costi dei Dispositivi Medici in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2019	4	<2018	22,6%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		22,6%	-0,003%		100%	**4**
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Contenimento dei costi dei farmaci ospedalieri in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI FARMACI OSPEDALIERI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri 2019	4	<2018	10,0%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		10,2%	0,3%	Valorizzato il raggiungimento sulla base del rispetto del Tetto di spesa di Area Vasta	100%	**4**
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA assegnato nel Budget di AV	4	100%	71.169.240	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=1%) 50% (scost >1% e <=2%) 30% (scost >2% e <=3%) 0% (scost >0,3%).		71.095.264	-0,1%		100%	**4**
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 414/2019	Rispetto degli obiettivi sanitari previsti nella DGRM 414/2019	Indicatori previsti dalla DGRM 414/2019	40	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2019 per l'Area Vasta con atto ASUR con riferimento agli indicatori previsti dalla DGRM 414/19			La pesatura dei singoli obiettivi è quella definita dalla DGRM 414/19 relativa alla valutazione del Direttore Generale ASUR (TABELLA RIEPILOGATIVA VALUTAZIONE OBIETTIVI SANITARI).	La precondizione risulta raggiunta a livello ASUR così come riportato nella DGRM 760/20. Per i punteggi sui singoli obiettivi si rinvia all'Allegato Obiettivi sanitari.				**23,15**
													79,15

Ancona, lì _____

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT.SSA NADIA STORTI _____

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV2 Valore Numeratore 2019	AV2 Valore Denominatore 2019	AV2 Valore Indicatore 2019	AV2 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV2 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
		OBIETTIVI SANITARI 2019																	
		PREVENZIONE																	
1	183	Copertura vaccinale [Vincolante]	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	3255	3406	95,6%	>=95%	10%	86%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0% (ob. Vincolanti 100%)	4,50	900,0%	1000,0%	0	0
2	4.1		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	3256	3406	95,6%	≥ 95%	10%	86%	✓	100,0%						
3	115		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	62909	117573	53,5%	≥ 75%	10%	68%	✗	0,0%						
4	184	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	16303	21370	76,3%	>50%	5%	48%	✓	100,0%						
5	185		% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	20685	36388	56,8%	> 45%	5%	42,75%	✓	100,0%						
6	186		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2018	21953	56986	38,5%	> 40%	5%	38%	✓	100,0%						
7	8	Realizzazione sorveglianza PASSI	N. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare	N. interviste effettuate	N. interviste da effettuare	264	264	100%	≥ 90%	5%	86%	✓	100,0%						
8	6.1	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. Aziende controllate	N aziende con almeno 1 dipendente			5%	≥ 5%	5%	4,8%	✓	100,0%						
9	131	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 2018)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2018)			Dati inviati in ritardo causa avvicendamento dirigente UOC	100%	5%	95%	✓	100,0%						
10	210		Registrazione schede cause di morte anno 2017	Numero schede cause di morte registrate anno 2017	Numero totale schede cause di morte anno 2017	5888	5888	100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
		VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE											0,0%						
11	14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 [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	107	107	100%	100%	10%	90%	✓	100,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	4,50	700,0%	700,0%	100,0%	4,50
12	14.2		% 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	322	322	100,00%	100%	10%	90%	✓	100,0%						
13	20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende e N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale aziende e N. totale capi ovi-caprini	35 - 1340	777 - 17216	4,50% - 7,78	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	5%	2,85% e 4,75%	✓	100,0%						
14	20.2		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	30	2350	1,28%	1%	5%	0,95%	✓	100,0%						
15	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui 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	9 316	9 317	100% 99,68%	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma (TOLLERANZA 5%)	5%	95% - 90,25%	✓	100,0%						
16	344	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	135 125 227	138 128 231	97,8% 96,65% 98,27%	100% in ciasucna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase (TOLLERANZA 5%)	5%	95%	✓	100,0%						
17	19	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	84	81	100%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	5%	85,50%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA																	

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV2 Valore Numeratore 2019	AV2 Valore Denominatore 2019	AV2 Valore Indicatore 2019	AV2 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV2 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
18	308	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)				2.117	1955	5%	1.857	✓	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	6,00	400,0%	600,0%	50,0%	3,00
19	309		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)				1.229	1228	5%	1.167	✓	100,0%						
20	310		Tasso di assistiti 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 (0,51 - 0,60)				729	980	5%	931	✗	0						
21	371	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				3.737	3700	5%	3.515	✓	100,0%						
22	372	Assistenza semi-residenziale	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici residenti in regione				86.236	≥ 44683	5%	42.449	✓	100,0%						
23	306	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	∑ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ 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	479	1.462	32,76%	> 40%	5%	38%	✗	0,0%						
24	373	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica [Vincolante]	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	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	30	584	5,14%	≤ 5% TOLLERANZA 10%	10%	5,5%	✓	100,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	3,50	700%	700%	100%	3,50
25	188	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;	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	5782	6209	93,12%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
26	189			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	8674	9296	93,31%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
27	190		Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	7343	7969	92,14%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
28	191			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	11248 7856	12292 8598	91,51% 91,37%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
29	166		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			97,32%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
30	392		Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante la disponibilità di slot per la presa in carico nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV				100,00%	Pubblicazione dell'indicatore sul sito web aziendale con aggiornamento costante	5%	95%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA																	
31	286	INCREMENTO PRODUZIONE E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2019) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	13.594	41.840	32,49%	≥ 2018 (tolleranza 10%)	10%	37.656	✓	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	2,50	400,0%	600%	50%	1,25
32	107	Pronto Soccorso	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				16	≤ 17,5 minuti (nessuna Tolleranza)			✓	100,0%						
33	49.1		% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage) visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage)	11.857,00	23.284,00	50,9%	>2018 (46,6%)	5%	44,270%	✓	100,0%						
34	375	Donazione organi e tessuti	% donatori effettivi di organi	N. Donatori effettivi di organi	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	6,00	86,00	6,98% (2018 = 13,24%)	≥ 2018	5%	12,578%	✗	0,0%						
35	234		% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N. accertamenti di morte con criteri neurologici	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	8,00	86,00	9,30% (2018 = 17,65%)	≥ 2018	5%	16,768%	✗	0,0%						
36	318		% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte a cui sia stata prelevata almeno una tipologia di tessuto (muscoloscheletrico, vasi, valvole, cute e sottocutaneo e tessuto oculare)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	60	1195	5,02% (2018=4,81%)	≥ 2018	5%	4,570%	✓	100,0%						
37	304		Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	-42,00	199,00	-21,11%	-5%	5%	-4,750%	✓	100,0%						
38	45.8		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	13.671,00	14.371,11	-4,87%	-13,5% (Tolleranza 20%)	20%	-10,800%	✗	0,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV2 Valore Numeratore 2019	AV2 Valore Denominatore 2019	AV2 Valore Indicatore 2019	AV2 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV2 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
39	45.6	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	2.938,00	28.112,00	0,10	≤ 0,17	5%	0,1785	✓	100,0%	11/11 100% 10/11 80% 9/11 50% 8/11 0%	3	900,0%	1100,0%	50,0%	1,5
40	237*		Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014)	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery + Prestazioni già trasferite in regime ambulatoriale (DGR 709/2014)	2.753,00	45.586,00	5,75%	< 2018 (7,58%)	5%	7,96%	✓	100,0%						
41	45.5		N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale				3	< 2018 (3)	5%		✓	100,0%						
42	45.2		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (vincolante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate		283,00	415,00	68,19%	≥ 80%	5%	76,000%	✗	0,0%						
43	45.9		% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	161,00	2.352,00	6,85%	≤ 22%	5%	23,100%	✓	100,0%						
44	45.7		% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	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 inappropriatezz)	9.288,00	21.110,00	44,00%	≥ 2018 [Tolleranza 5%] (43,20%)	5%	41,040%	✓	100,0%						
45	47.1		% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	1.239,00	11.205,00	11,06%	< 2018 (12,1%)	5%	12,705%	✓	100,0%						
46	46		% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	185,00	7.615,00	2,43%	-5% (3,6%)	5%	3,600%	✓	100,0%						
47	196		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	8.724,00	12.136,00	0,719	-10% [Tolleranza 20%] (0,82)	20%	0,9020	✓	100,0%						
48	199	"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 <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	337,00	415,00	81,205%	>2018 (81,222%) TOLLERANZA 5%	5%	77,161%	✓	100,0%	12/12 100% 11/12 80% 10/12 50% 9/12 0%	3	1100,0%	1200%	80%	2,4
49	45.1		% 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	392,00	1.436,00	27,30%	<2018 (29,01%)	5%	30,461%	✓	100,0%						
50	45.1		% 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			NV	<2018	5%		!	100,0%						
51	227		% di IMA trattati con **PTCA entro 2 gg**	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	52,00	424,00	12,26%	≥ 2018 (13,89%)	5%	13,198%	!	100% il percorso è legato all'erogazione della prestazione da parte di altra Azienda e i percorsi di centralizzazione dello STEMI selezionano la casistica ai casi di NSTEMI, si considera di rendere non valutabile questo obiettivo						
54	261		Mortalità a 30 gg dai ricoveri di **Ictus Ischemico**	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	18,00	285,00	6,32%	< 2018 (10%)	5%	10,500%	✓	100,0%						
55	295		Mortalità a 30 gg dia ricoveri per **BPCO riacutizzata**	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	12,00	278,00	4,32%	< 2018 (7,72%)	5%	14,070%	✓	100,0%						
56	198		Proporzione di **colecistectomie laparoscopiche** eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	362,00	362,00	100,00%	>2018 (100%) [Tolleranza 10%]	10%	90,000%	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV2 Valore Numeratore 2019	AV2 Valore Denominatore 2019	AV2 Valore Indicatore 2019	AV2 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV2 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
57	200		Proporzione di interventi per **tumore della mammella** eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	170,00	184,00	92,39% (1 stabilimento su 2 pubblici)	> =50% per ciascun stabilimento (tolleranza 10%)	10%			100,0%						
58	262		Interventi per **tumore della mammella**: % nuovi Int. di resezione entro 120 gg da Int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	3,00	153,00	1,96%	< 2018 (0,65%)	5%	0,683%		0,0%						
59	263		Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon			nessun caso	< del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2018 per ciascun stabilimento	5%			100,0%						
60	265		Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	7,00	143,00	4,90%	< 2018 (3,55%)	5%	3,728%		100% (si tratta di scostamenti minimi e legati ad una dinamica di piccoli numeri e quindi non sottendono alcun elemento di criticità dei percorsi assistenziali)						
61	266		Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	16,00	1.028,00	1,56%	< 2018 (0,61%)	5%	0,641%		100% (si tratta di scostamenti minimi e legati ad una dinamica di piccoli numeri e quindi non sottendono alcun elemento di criticità dei percorsi assistenziali)						
		FARMACEUTICA																	
62	376	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSN)	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)	Spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)		87.701.041	88.322.859	-0,70%	-2%	5%			0,0%	9/9 100% 8/9 80% 7/9 50% 6/9 0% (ob. Vincolanti)	5	700,0%	900,0%	50,0%	2,5
63	243	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,96% FSN) [Vincolante]	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta 2019		71.098.827	72.690.364	-2%	<=2018	10%	79.959.400		100,0%						
64	377	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019		31.632.364	31.283.872	1,1%	< 2018	5%	95%		100,0%						
65	247	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richeste farmaci registri AIFA	N° dispensazioni farmaci registri AIFA	N° totale richeste farmaci registri AIFA	6.980,00	6.980,00	100,00%	100%	5%	95%		100,0%						
66	381		% trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi	N° trattamenti chiusi (compliazione scheda fine trattamento)	N° trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi			100,00%	90% [Tolleranza 20%]	20%	72%		100,0%						
67	208	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC J01) anno 2019) - (N° DDD (ATC J01) anno 2018)	(N° DDD (ATC J01) anno 2018)	-89.982,73	3.302.177,68	-2,72%	-6% [Tolleranza 20%]	20%	-4,8%		0,0%						
68	394	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche (DGR 1764/2018)	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti				Ufa di Area Vasta	1	5%			100,0%						
69	382	Allestimento di Bevacizumav intravitreale	% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"			non valutabile	>=90%	5%	86%		100,0%						
70	395		% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	1.132,00	2.069,00	54,71%	≥ 46%	5%	44%		100,0%						
		SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA, FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO																	
71	157	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione [Vincolante]	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)			88,57%	≥ 75%	10%	68%		100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV2 Valore Numeratore 2019	AV2 Valore Denominatore 2019	AV2 Valore Indicatore 2019	AV2 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV2 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
72	338	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) [Vincolante]	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da SAC)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)			86,60%	≥ 90% (con tolleranza 20%)	10%	81%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0%	3,5	600,0%	1000,0%	0	0
73	291	Prescrizioni dematerializzate specialistica (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 di specialistica trasmesse via comma 11 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 11			n.d.	< 10%	5%		!	100,0%						
74	331	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotti ed archiviati nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di verbali non avviata	> 16.000	5%	15.200	✗	0,0%						
75	332		Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotte ed archiviate nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di lettere di dimissione non avviata	> 1.000	5%	950	✗	0,0%						
76	378		Produzione e trasmissione (metadati) dei referti di laboratorio al Sistema FSE	N.ro dei referti di laboratorio prodotti e trasmessi (metadati) al Sistema FSE	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2019	757.229,00	345.900	45,68%	90% (incluse le strutture private accreditate)	5%	86%	✗	0,0%						
77	152	Diffusione del FSE	Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero nuovi consensi FSE rilasciati			2.276		>98.000	5%	93.100	✗	0,0%						
78	334	Informatizzazione processo di gestione dei presidi di protesica maggiore	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore	N. autorizzazioni informatizzate di presidio di protesica maggiore con sistema SIRTE (anno 2019)			6.165	100,00%	>6335	5%	6.018	✓	100,0%						
79	379	Informatizzazione processo di gestione dei trasporti programmati	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione del servizio di trasporto programmato	N.ro delle richieste informatizzate di trasporto programmato effettuate dai prescrittori con sistema SIRTE (anno 2019)	Totale delle richieste di trasporto programmato gestite (anno 2019)		13.566	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
80	393	Continuità assistenziale	Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE) (Da rendicontare tramite reportistica da inviare alla P.F. HTA e Tecnologie Biomediche entro 31/05/2020)	N. richieste di dimissioni protette informatizzate (mediante sistema informativo per la rete del territorio SIRTE nel 2019)	N. totale delle richieste di dimissioni protette nel 2019		2.918	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
		RISORSE UMANE																	
81	251	Adeguamento n° SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard della DGR 1219/2014	Riduzione n. SOC	(N. SOC al 31/12/2019) - (N. SOC al 31/12/2018)		86	98	- 12	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	3/3 100% 2/3 50% 1/3 0%	4	300,0%	300,0%	100,0%	4
82	252		Riduzione n. SOS	(N. SOS al 31/12/2019) - (N. SOS al 31/12/2018)		150	156	-6	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
83	380	Riduzione Precariato [Vincolante]	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2019 - N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018) (Le stabilizzazioni ex DGR 770/2017 effettuate nel 2018 sono da intendersi come UE a TD)		507,49	657,86	-23,00%	100,0%	10%	90%	✓	100,0%						
		ATTIVITA' TRASFUSIONALE - Target DIRMT																	
95	214	Potenziamento dell'offerrta	Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante il potenziamento della raccolta associativa su ciascuna AV			**Allegato 95**: PROT. N. 3084|ASUR|DG|P del 30/01/2020	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	2/2	0,5	200,0%	200%	100%	0,5
96	370	Attuazione DGR 182/2017	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM			ASUR DG 475 del 02/09/2019	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
															40,00				**23,15**

Ancona, li _____

Il Direttore Generale ASUR
(Dr.ssa Nadia Storti)_____

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 1
Anno 2019

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2019	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2019	20	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2019 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	342.729.667	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=0,1%) 50% (scost >0,1% e <=0,2%) 30% (scost >0,2% e <=0,3%) 0% (scost >0,3%).	Possibilità di compensare gli scostamenti tra i costi, ricavi ed investimenti nel caso di validazione del DG	340.306.486	-0,7%		100%	**20**
	Programmazione di interventi correttivi	Predisposizioni di azioni di rientro nei limiti del Budget a copertura del 90% dello scostamento registrato nella previsione a chiudere del II trimestre 2019	Azioni di rientro predisposte / Scostamento Previsione annua II rpt 2019 rispetto al Budget assegnato provvisorio 2019	20	90%	19.123.991	100,0%	Predisposizione azioni entro e non oltre il 30/08/2019.	8.286.382	-56,7%	prot. 35315 del 30/8/2019. Valutato positivamente visto il rispetto del Budget	100%	**20**
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2019 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2018 *100	4	90%	7.871.965	100,0%		6.482.593,43	-17,6%		100%	**4**
	Rispetto dei vincoli di spesa sul personale	Rispetto del TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE	TETTO SUL COSTO DEL PERSONALE PROGRAMMATO NELL'AV NEL P.O. 2019	4	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2019 nel PO approvato	93.901.257	100,0%		92.986.658	-1,0%		100%	**4**
	Rispetto dei vincoli di spesa sul Dispositivi Medici	Contenimento dei costi dei Dispositivi Medici in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2019	4	<2018	17,8%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		20,7%	2,8%	Valorizzato il raggiungimento sulla base del rispetto del Tetto di spesa di Area Vasta	100%	**4**
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Contenimento dei costi dei farmaci ospedalieri in relazione alla produzione erogata	COSTO DEI FARMACI OSPEDALIERI 2019/Totale della produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri 2019	4	<2018	6,5%	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se si rispetta il Tetto di spesa di Area Vasta		6,1%	-0,4%		100%	**4**
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA assegnato nel Budget di AV	4	100%	47.370.055	100% (scost. <=0%) 75% (scost >0% e <=1%) 50% (scost >1% e <=2%) 30% (scost >2% e <=3%) 0% (scost >0,3%).		47.900.146	1,1%		50%	**2**
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 414/2019	Rispetto degli obiettivi sanitari previsti nella DGRM 414/2019	Indicatori previsti dalla DGRM 414/2019	40	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2019 per l'Area Vasta con atto ASUR con riferimento agli indicatori previsti dalla DGRM 414/19			La pesatura dei singoli obiettivi è quella definita dalla DGRM 414/19 relativa alla valutazione del Direttore Generale ASUR (TABELLA RIEPILOGATIVA VALUTAZIONE OBIETTIVI SANITARI).	La precondizione risulta raggiunta a livello ASUR così come riportato nella DGRM 760/20. Per i punteggi sui singoli obiettivi si rinvia all'Allegato Obiettivi sanitari.				**19,20**
													77,20

Ancona, lì _____

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT.SSA NADIA STORTI _____

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV1 Valore Numeratore 2019	AV1 Valore Denominatore 2019	AV1 Valore Indicatore 2019	AV1 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV1 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
		OBIETTIVI SANITARI 2019																		
		PREVENZIONE																		
1	183	Copertura vaccinale [Vincolante]	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	2.397	2.493	96,1%	>=95%	10%	86%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0% (ob. Vincolanti 100%)	4,50	800,0%	1000,0%	0%	0
2	4.1		Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	2.387	2.493	95,7%	≥ 95%	10%	86%	✓	100,0%						
3	115		Piattaforma FLUFF [ISS], ISTAT (NSG)	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	54.753	86.563	63,3%	≥ 75%	10%	68%	✗	0,0%						
4	184	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	12.571	22.333	56,3%	>50%	5%	47,50%	✓	100,0%						
5	185			% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	11.764	24.936	47,2%	> 45%	5%	42,75%	✓	100,0%						
6	186			% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2018	18.870	48.058	39,3%	> 40%	5%	38%	✓	100,0%						
7	8	Realizzazione sorveglianza PASSI	ARS su dati ASUR	N. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare	N. interviste effettuate	N. interviste da effettuare	209	209	100%	≥ 90%	5%	86%	✓	100,0%						
8	6.1	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Flussi informativi INAIL	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. Aziende controllate	N aziende con almeno 1 dipendente	933	20.214	4,6%	≥ 5%	5%	4,8%	✗	0,0%						
9	131	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2018)			NV	100%	5%	95%	!	100,0%						
10	210		Schede Cause di morte	Registrazione schede cause di morte anno 2017	Numero schede cause di morte registrate anno 2017	Numero totale schede cause di morte anno 2017	3.270	3.270	100%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
		VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE																		
11	14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 [Vincolante]	SIVA-VETINFO (NSG)	% 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	188	188	100,00%	100%	10%	90%	✓	100,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	4,50	600,0%	700,0%	80,0%	3,60
12	14.2			% 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	343	338	100,00%	100%	10%	90%	✓	100,0%						
13	20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	SIVA-VETINFO (NSG)	% Aziende e % Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende e N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale aziende e N. totale capi ovi-caprini	27 - 1804	768 - 26426	3,52% -6,83%	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	5%	2,85% e 4,75%	✓	100,0%						
14	20.2			% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	21	1807	1,16%	1%	5%	0,95%	✓	100,0%						
15	16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	SIVA-VETINFO (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	7 - 36	7 - 37	100% - 97,28%	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma (TOLLERANZA 5%)	5%	95% - 90,25%	✓	100,0%						
16	344	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	SIVA-VETINFO (NSG)	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	87 - 94 - 168	95 - 94 - 171	91,5% - 100% - 98,25%	100% in ciasucna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	5%	95%	✗	0,0%						
17	19	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	SIVA-VETINFO (NSG)	% 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	47	47	100%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	5%	85,50%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA																		
18	308	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)				2.325	1451	5%	1.378	✓	100,0%						
19	309		Flusso SIAD (NSG)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)				1.213	911	5%	865	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV1 Valore Numeratore 2019	AV1 Valore Denominatore 2019	AV1 Valore Indicatore 2019	AV1 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV1 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
20	310		Flusso SIAD (NSG)	Tasso di assistiti 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 (0,51 - 0,60)				402	727	5%	691	✗	0	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	6,00	500,0%	600,0%	80,0%	4,80
21	371	Assistenza residenziale	Flusso FAR (NSG)	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				2.415	1820	5%	1.729	✓	100,0%						
22	372	Assistenza semi-residenziale	Modello RIA.11 - Quadro H e Modello STS.24 - Quadro F	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici residenti in regione				22.572	≥ 2618	5%	2.487	✓	100,0%						
23	306	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Flusso SIAD, Flusso HOSPICE, ISTAT – dati di mortalità e mortalità per causa (NSG)	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	∑ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ 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	440	1.012	43,48%	> 40%	5%	38%	✓	100,0%						
24	373	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica [Vincolante]	Flusso SDO (NSG)	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	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	72	879	8,19%	≤ 5% (Con Tolleranza)	10%	5,5%	✗	0,0%	7/7 100% 6/7 80% 5/7 50% 4/7 0%	3,50	600%	700%	80%	2,80
25	188	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	File C (NSG)	**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	4.777	5135	93,03%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
26	189				Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	7.966	8642	92,18%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
27	190		File C	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	4.495	4900	91,73%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
28	191				Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	10162 6048	11065 6919	91,84% 93,48%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
29	166		File C	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			97,18%	>90%	5%	86%	✓	100,0%						
30	392		Rilevazione ad hoc	Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante la disponibilità di slot per la presa in carico nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV				100,00%	Pubblicazione dell'indicatore sul sito web aziendale con aggiornamento costante	5%	95%	✓	100,0%						
		ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA																		
31	286	INCREMENTO PRODUZIONE E CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Flusso SDO	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2019) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	-846	11.862	-7,13%	≥ 2018 (tolleranza 10%)	10%	10.676	✓	100,0%	6/6 100% 5/6 80% 4/6 50% 3/6 0%	2,50	500,0%	600%	80%	2,00
32	107	Pronto Soccorso	Flusso EMUR/118 (NSG) [Vincolante]	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				17	≤ 17,5 minuti (nessuna Tolleranza)			✓	100,0%						
33	49.1		Flusso EMUR/118	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage) visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage)	4.375	9.056	48,31%	>2018 (55,37%)	5%	52,602%	✗	0,0%						
34	375	Donazione organi e tessuti	Flusso SDO, Sistema Informativo Trapianti (NSG)	% donatori effettivi di organi	N. Donatori effettivi di organi	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	4	37	10,81% (2018=6,9%)	≥ 2018	5%	6,555%	✓	100,0%						
35	234		Flusso SDO, Sistema Informativo Trapianti (NSG)	% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N. accertamenti di morte con criteri neurologici	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	8	37	21,62% (2018 = 13,79%)	≥ 2018	5%	13,101%	✓	100,0%						
36	318		Flusso SDO, Sistema Informativo Trapianti (NSG)	% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte a cui sia stata prelevata almeno una tipologia di tessuto (muscoloscheletrico, vasi, valvole, cute e sottocutaneo e tessuto oculare)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	23	489	4,7% (2018=3,59%)	≥ 2018	5%	3,411%	✓	100,0%						
37	304		Flusso SDO (NSG) [Vincolante]	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	-1.549,00	1.597,00	-96,99%	-5%	5%	-4,750%	✓	100,0%	11/11 100%					
38	45.8		Flusso SDO (NSG) [Vincolante]	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	1.041,00	5.013,00	20,77%	-13,5% (Tolleranza 20%)	20%	-10,800%	✗	0,0%						
39	45.6		Flusso SDO (NSG; Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17) **[Vincolante]**	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	948,00	8.164,00	0,116	≤ 0,17	5%	0,1785	✓	100,0%						
40	237*		Flusso SDO; File C (Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17)	Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014)	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery + Prestazioni già trasferite in regime ambulatoriale (DGR 709/2014)	1.104,00	5.089,00	21,69%	< 2018 (20,33%)	5%	0,2135	✗	0,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV1 Valore Numeratore 2019	AV1 Valore Denominatore 2019	AV1 Valore Indicatore 2019	AV1 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV1 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
41	45.5	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso CEDAP (NSG) [Vincolante]	N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale				1,00	< 2018 (0)	5%		✗	0,0%	11/11 100% 10/11 80% 9/11 50% 8/11 0%	3	700,0%	1100,0%	0%	0
42	45.2		Flusso SDO (NSG) [Vincolante]	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (vincolante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate		146,00	188,00	77,66%	≥ 80%	5%	76,000%	✓	100,0%						
43	45.9		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	27,00	636,00	4,25%	≤ 22%	5%	23,100%	✓	100,0%						
44	45.7		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	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 inappropriatezz)	1.550,00	6.740,00	23,00%	≥ 2018 [Tolleranza 5%] (23,01%)	5%	21,860%	✓	100,0%						
45	47.1		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	493,00	1.409,00	34,99%	< 2018 (35,1%)	5%	36,855%	✓	100,0%						
46	46		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	86,00	3.244,00	2,65%	-5% (1,9%)	5%	1,900%	✗	0,0%						
47	196		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	2.973,00	1.783,00	1,667	-10% [Tolleranza 20%] (1,671)	20%	1,8381	✓	100,0%						
48	199	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG) [Vincolante]	% 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 <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	43,00	80,00	53,75%	>2018 (53,49%)	5%	50,816%	✓	100,0%	12/12 100% 11/12 80% 10/12 50% 9/12 0%	3	1000,0%	1200%	50%	1,5
49	45.1		Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG) [Vincolante]	% 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	138,00	518,00	26,64%	<2018 (23,90%)	5%	25,095%	✗	0,0%						
50	45.1		Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG) [Vincolante]	% 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			NV	<2018	5%		!	100,0%						
51	227		Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15)	% di IMA trattati con **PTCA entro 2 gg**	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	54,00	196,00	27,55%	> 2018 (33,33%)	5%	31,664%	!	100% il percorso è legato all'erogazione della prestazione da parte di altra Azienda e i percorsi di centralizzazione dello STEMI selezionano la casistica ai casi di NSTEMI, si considera di rendere non valutabile questo obiettivo						
54	261		Flusso SDO (DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Mortalità a 30 gg dai ricoveri di **Ictus Ischemico**	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	9,00	74,00	12,16%	< 2018 (12%) (Tolleranza 5%)	5%	12,600%	✓	100,0%						
55	295		Flusso SDO (DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Mortalità a 30 gg dia ricoveri per **BPCO riacutizzata**	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	9,00	170,00	5,29%	< 2018 (13,40%)	5%	14,070%	✓	100,0%						
56	198		Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15)	Proporzione di **colecistectomie laparoscopiche** eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	103,00	106,00	97,17%	>2018 (90,06%) [Tolleranza 10%]	10%	81,054%	✓	100,0%						
57	200		Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Proporzione di interventi per **tumore della mammella** eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	180,00	180,00	100,00%	> =50% per ciascun stabilimento (tolleranza 10%)	10%		✓	100,0%						
58	262		Flusso SDO (DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Interventi per **tumore della mammella**: % nuovi Int. di resezione entro 120 gg da Int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	2,00	124,00	1,61%	< 2018 (1,04%) (Con Tolleranza 5%)	5%	1,092%	✗	0,0%						
59	263		Flusso SDO (DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15)	Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon			nessun caso	< del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2018 per ciascun stabilimento	5%		!	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV1 Valore Numeratore 2019	AV1 Valore Denominatore 2019	AV1 Valore Indicatore 2019	AV1 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV1 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
60	265		Flusso SDO (DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15)	Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	0,00	16,00	0,00%	< 2018 (5,88%)	5%	6,174%	✓	100,0%						
61	266		Flusso SDO (DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15)	Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	1,00	371,00	0,270%	< 2018 (0,26%)	5%	0,273%	✓	100,0%						
		FARMACEUTICA																		
62	376	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSN)	Report monitoraggio spesa farmaceutica AIFA; Modello CE	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)	Spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)		40.112.504	40.924.033	-2,0%	-2%	5%		✓	100,0%	9/9 100% 8/9 80% 7/9 50% 6/9 0%	5	600,0%	900,0%	0,0%	0
63	243	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,96% FSN) [Vincolante]	Report monitoraggio spesa farmaceutica AIFA; Distinte Contabili Riepilogative (ARS)	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta 2019		47.882.550,62	48.830.399,2	-1,94%	<=2018	10%	53.713.439	✓	100,0%						
64	377	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Modello CE	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019		11.796.081,55	10.623.999,2	11%	< 2018	5%	95%	✗	0,0%						
65	247	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	Registri AIFA (Piattaforma SAS)	% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richeste farmaci registri AIFA	N° dispensazioni farmaci registri AIFA	N° totale richeste farmaci registri AIFA	684,00	711,00	96,20%	100%	5%	95%	✓	100,0%						
66	381		Registri AIFA (Piattaforma SAS)	% trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi	N° trattamenti chiusi (compliazione scheda fine trattamento)	N° trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi			100,00%	90% [Tolleranza 20%]	20%	72%	✓	100,0%						
67	208	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	(NSG) (Per ASUR: Flusso farmacie convenzionate, File F) (Per AAOO e INRCA: File H)	Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC J01) anno 2019) - (N° DDD (ATC J01) anno 2018)	(N° DDD (ATC J01) anno 2018)	-5.665,40	2.198.957,03	-0,26%	-6% [Tolleranza 20%]	20%	-4,8%	✗	0,0%						
68	394	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche (DGR 1764/2018)	Rilevazione ad hoc	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti				PROT 1180029 DEL 21//05/20	1			✓	100,0%						
69	382	Allestimento di Bevacizumav intravitreale	Rilevazione ad hoc	% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"			non valutabile	>=90%	5%	86%	!	100,0%						
70	395			% Unità posologiche Bevacizumav intravitreale su totale unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumav intravitreale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	229,00	976,00	23,46%	≥ 46%	5%	44%	✗	0,0%						
		SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA, FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO																		
71	157	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione [Vincolante]	Sistema TS	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)			86,94%	≥ 75%	10%	68%	✓	100,0%	10/10 100% 9/10 80% 8/10 50% 7/10 0%	3,5	600,0%	1000,0%	0	0
72	338	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) [Vincolante]		% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da SAC)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)			81,32%	≥ 90% (tolleranza 20%)	10%	81%	✓	100,0%						
73	291	Prescrizioni dematerializzate specialistica (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 di specialistica trasmesse via comma 11 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 11			n.d.	< 10%	5%		!	100,0%						
74	331	Costituzione nucleo minimo FSE	Rilevazione ad hoc	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotti ed archiviati nel repository aziendale secondo le specifiche				Produzione di verbali non avviata	> 16.000	5%	15.200	✗	0,0%						
75	332			Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotte ed archiviate nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				Produzione di lettere di dimissione non avviata	> 1.000	5%	950	✗	0,0%						
76	378			Produzione e trasmissione (metadati) dei referti di laboratorio al Sistema FSE	N.ro dei referti di laboratorio prodotti e trasmessi (metadati) al Sistema FSE	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2019	296.914	246.460	83,01%	90% (incluse le strutture private accreditate)	5%	86%	✗	0,0%						
77	152	Diffusione del FSE	FSE	Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero nuovi consensi FSE rilasciati			416		>73000	5%	69.350	✗	0,0%						
78	334	Informatizzazione processo di gestione dei presidi di protesica maggiore	Sistema Informativo per la rete del territorio (SIRTE); Rilevazione ad hoc	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore	N. autorizzazioni informatizzate di presidio di protesica maggiore con sistema SIRTE (anno 2019)			7.142	100,00%	>4.702	5%	4.467	✓	100,0%						
79	379	Informatizzazione processo di gestione dei trasporti programmati		Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione del servizio di trasporto programmato	N.ro delle richieste informatizzate di trasporto programmato effettuate dai prescrittori con sistema SIRTE (anno 2019)	Totale delle richieste di trasporto programmato gestite (anno 2019)		26.659	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
80	393	Continuità assistenziale		Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE) (Da rendicontare tramite reportistica da inviare alla P.F. HTA e Tecnologie Biomediche entro 31/05/2020)	N. richieste di dimissioni protette informatizzate (mediante sistema informativo per la rete del territorio SIRTE nel 2019)	N. totale delle richieste di dimissioni protette nel 2019		1.768	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
		RISORSE UMANE																		
81	251	Adeguamento n° SOC / SOS previste (comprese strutture	Conto Anuale	Riduzione n. SOC	(N. SOC al 31/12/2019) - (N. SOC al 31/12/2018)		51	53	-7	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						

Criteri 2019 (DGR 414/2019)	N. Ob. Det. 359/19	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	AV1 Valore Numeratore 2019	AV1 Valore Denominatore 2019	AV1 Valore Indicatore 2019	AV1 Valore atteso 2019	Toll	Target con Tolleranza	AV1 % raggiung 2019	Risultato raggiunto per indicatore	Criteri di assegnazione DGRM 124/2021	punti teorici	Risultato raggiunto per obiettivo	Risultato atteso per obiettivo	% raggiungimento	punti raggiunti
82	252	universitarie e di ricerca) agli standard della DGR 1219/2014	Conto Anuale	Riduzione n. SOS	(N. SOS al 31/12/2019) - (N. SOS al 31/12/2018)		73	79	-6	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	3/3 100% 2/3 50% 1/3 0%	4	300,0%	300,0%	100,0%	4
83	380	Riduzione Precariato [Vincolante]	Rilevazione ad hoc	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2019 - N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2018) (Le stabilizzazioni ex DGR 770/2017 effettuate nel 2018 sono da intendersi come UE a TD)		250,76	275,56	-9,00%	100,0%	10%	90%	✓	100,0%						
		ATTIVITA' TRASFUSIONALE - Target DIRMT																		
95	214			Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione col l'AVIS	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante il potenziamento della raccolta associativa su ciascuna AV			**Allegato 95**: PROT. N. 3084|ASUR|DG|P del 20/01/2020	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%	2/2	0,5	200,0%	200%	100%	0,5
96	370	Attuazione DGR 182/2017	Rilevazione ad hoc	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM	Predisposizione ed aggiornamento linee giuda per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predsposizione protocolli basati sul PBM			ASUR DG 475 del 02/09/2019	100,00%	100,0%	5%	95%	✓	100,0%						
																40,00				**19,2**

Ancona, li _____

Il Direttore Generale ASUR

(Dr.ssa Nadia Storti)_____